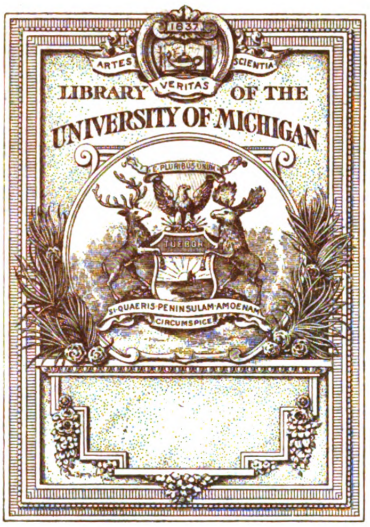
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
M512
B6

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. HEITLER.

XXXVII. JAHRGANG.

WIEN 1915.

Buchdruckerei CARL SCHNEID, Ges. m. b. H., WIEN VIII., Lerchenfelderstraße 146.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken und Spitälern. Originalartikel, Feuilletons, Nekrologe, Standesfragen usw.

Beitrag zur Kenntnis der Nierenkapselsarkome. Von Dr. Ernst Riesterer, Freiburg i. B. 1, 2

Aus der inneren Abteilung des Louisenhospitales Aachen (Leiter: Prof. Dr. Dinkler)

Beeinflußung der Harnsäureausscheidung durch Radiumemanation und Atophan. Von Dr. Friedrich Hofstadt in München 1, 2

Prof. Dr. Lothar Ritter v. Frankl-Hochwart als Gelehrter, Mensch und Lehrer. Worte der Erinnerung von Dr. Hugo Stern, Abteilungsvorstand am Kaiser Franz Josef Ambulatorium 1

Zwölf Gebote zur Verhütung des Krüppeltums bei unseren Kriegsverwundeten. Von Prof. Doktor Ritsche, Freiburg i. B. 3

Aus der königlichen Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten zu Breslau (Direktor: Prof. Dr. Hinsberg)

Ueber die Kombination von Sinusphlebitis und Hirnabzeß. Von Dr. Georg Höbig, Königshütte O.-S. 3, 4

Aus der chirurgischen Abteilung Va des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 1 (Chefarzt: K. u. k. Oberstabsarzt Prof. Dr. R. Braun v. Fernwald)

Zur Behandlung der Congelatio. Von Medizinalrat Dr. J. Schillinger, Wien 5

Aus der Heidelberger Frauenklinik (Vorstand: Geh. Rat Prof. Dr. Menge)

Die Eklampsiefälle der Heidelberger Frauenklinik in den Jahren 1902-1912. Von Dr. Paul Mayer 5, 6, 7

Aus der Infektionsabteilung des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 16 in Budapest. (Spitalskommandant: K. u. k. Oberstabsarzt Doktor L. Gerstl)

Die neueste Heilmethode des Typhus abdominalis mit Besredkas Vakzine. Von Dr. Eugen Szécsy, Budapest 6

Ueber die therapeutische und Rezidive maligner Neoplasmen verhütende Bestrahlung nach Radikaloperationen maligner Neoplasmen. Von Doz. Dr. v. Pfungen, Wien 7

Ueber Emanations-Photographien. Von Prof. Dr. M. Benedikt, Wien . 8

Aus dem Stadtkrankenhause Zittau. (Dirigierender Arzt: Prof. Dr. Karl Klieneberger)

Agglutination und Agglutinationstitration. Von Prof. Dr. Karl Klieneberger, Zittau 8

Ueber Wasseraufsaugung im Magendarmkanal. Von Dr. Armbruster, Schweinheim (Bayern) 8

Aus dem k. u. k. Reservespital Nr. 3 in Wien (Kommandant: Oberstabsarzt Dr. Remi. — Chirurgische Abteilung: Oberarzt Doktor Jerusalem)

Zur Behandlung von Erfrierungen. Von Dr. L. Popovic, Wien . . 9

Studien eines Landarztes. Von Doktor Armbruster in Schweinheim . 9

Die Geschichte der Kriegschirurgie. Von Prof. Dr. S. Holländer, Berlin 9

Der Neubau der I. u. II. Medizinischen Universitätsklinik in der Charité zu Berlin. Von Dr. P. Martell . . 9

Untersuchungen über das Kaffeol. Von Prof. Dr. V. Grafe, Wien . . . 10

Ueber Typhusträger in der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Von Dr. Theodor Stepp 11, 12, 13

Bericht der Wiener Aerztekammer über das Jahr 1914, erstattet von Medizinalrat Dr. L. Frey 11

Zur postoperativen Magen- u. Darmparese. Von Dr. Armbruster, Schweinheim (Bayern) 12

Einige Verfahren zur Vertilgung von Kleiderläusen 13

Ueber die Festhaltung gefangener Militärärzte. Von Prof. Schwalbe, Berlin 14

Aus dem Ambulatorium des Verbandes der Genossenschaftkrankenkassen Wiens und Niederösterreichs

Dr. Traubs Gastricin in der Praxis. Von Dr. L. Riess, Wien 14

Beitrag zur Aktinomykose der Lunge und deren operativer Behandlung. Von Dr. Peter Hahn, Trippstadt 15, 16

Verwendung betäubender Gase . . . 15, 16

Ueber kombinierte Schwefelkohlensäurebäder. Von Dr. J. Höhn. Radein 17

Geheimrat Paul Ehrlich † 17

Prof. Dr. M. Benedikt, der achzigste Geburtstag des Gelehrten 18

Die nervösen Herzbeschwerden und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. med. M. Mendelsohn, Berlin 19

Aus der königlichen Augenklinik der Universität Breslau (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Uhthoff)

Augenerscheinungen bei Idiotie. Von Dr. Ernst Muschallik, Beuthen 19, 20, 21

Die Wiener Kriegsspitäler 20

Allerlei Medizinisches. Von Dr. Armbruster, Schweinheim (Bayern) 21

Aus der königlichen Universitäts-Frauenklinik Breslau (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Küstner)

Die Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams und deren Dauerresultate. Von Dr. M. Kruszynsky, Wansen 22, 23

Deutsche Lazarettzüge. Von Dr. P. Martell, Duisburg 23

Physiologische Studien. Von Doktor Armbruster, Schweinheim . . 24

Zur Lösung der Prothesenfrage. Von Julius von Hochenegg 24

Referate aus medizinischen Zeitungen, ferner therapeutische Notizen.

Weitere Beiträge zur Fermenttherapie des Diabetes mellitus. Von Dr. A. Schnée, Frankfurt a. M. 2

Kriegschirurgische Betrachtungen. Von Dr. Hermann Hinterstoisser, Teschen 2

Zur Technik des Wundverbandes im Feld. Von Dr. Oberst, Freiburg i. B. 3

Zur Behandlung der Cholera. Von Dr. L. Lichtwitz, Göttingen 3

Beiträge zur Serodiagnostik des Echinokokkus. Von Doktor S. Zylber 3

Ueber Erfrierungen im Kriege und ihre Behandlung. Von Dr. S. Melchior 3

Zur Behandlung der Tollwut mit Salvarsan. Von Doktor S. Aladow 3

Arsen-Triferrol 4

Die Behandlung der Rachitis. Von Dr. B. Salge, Würzburg 4

Ueber Cholera asiatica. Von Prof. H. Neumann 4

Ureabromin 4

Agobilin 5

Behandlung schwerer Tetanusfälle. Von Prof. Dr. Theodor Kocher, Bern 5

Die Schutzwirkung des Diphtherieserums bei der Reinjektion. Von Dr. O. Hartoch und W. Schürmann . . . 5

Die Vakzinebehandlung und Diagnose der Gonorrhoe. Von Dr. Gustav Stümpke 5

Furunkelbehandlung. Von Dr. Schüle, Freiburg i. B. . . . 5

Ueber ruhrähnliche Darmerkrankungen. Von Dr. E. Leschke 5

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beiträge zur Frage der Händedesinfektion. Von Dr. H. Huntemüller und B. Eckhart 6
Beiträge zu dem Kapitel Salvarsan und latenter Mikrobismus. Von Dr. C. Guttmann, Wiesbaden 6
Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Heilmittel von Friedmann. Von M. Wolff 6
Die Behandlung der Lungentuberkulose nach Friedmann. Von Dr. K. Klieneberger 6
Myom und Schwangerschaft. Von Prof. L. Landau, Berlin 6
Sind die Würmer, besonders die Oxyuren direkt oder indirekt schuld an der Appendizitis? Von Prof. L. Aschoff. 6
Ueber die biologische Funktion des Corpus luteum, seine chemischen Bestandteile und deren therapeutische Verwendung bei Unregelmäßigkeiten der Menstruation. Von Dr. L. Seitz 6
Ueber eine schwere, tödlich verlaufende Infektion des Menschen mit Rindertuberkulose. Von Prof. Dr. H. Beitzke . 6
Urobilin und Diazoreaktion beim Flecktyphus. Von Dr. Markus Rabinowitsch 6
Weitere Erfahrungen in der Radiumbestrahlung maligner Geschwülste. Von Dr. Weckowsky, Breslau 6
Der röntgenologische Nachweis von Dünndarmstenosen. Von Dr. E. Marcuse 7
Die Kost der Arbeiter und die Grundsätze der Ernährung. Von Prof. Dr. F. Hirschfeld, Berlin 7
Neue Erfahrungen über Pockennarbenbehandlung. Von Prof. Dr. P. Unna jun. 7
Schizothymie und Zyklothymie. Von Dr. O. Kohnstamm 7
Ueber die diagnostische Bedeutung des Nischensystems bei der radiologischen Magenbetrachtung. Von Dr. Strauß 7
Zur Behandlung des Lupus mit dem Friedmannschen Mittel. Von Dr. Starke 7
Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfat-Therapie. Von Dr. W. Weintraud, Wiesbaden 7
Zur Diagnose der beginnenden sekretorischen Insuffizienz des Magens. Von Dr. M. Ehrenreich 7
Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Embarin und Merlusan. Von Dr. Max Hesse 8
Beitrag zur Kasuistik des renalen Diabetes. Von Dr. C. D. de Langen 8
Beitrag zur Technik der wirksamen Brombehandlung der Epilepsie. Von Dr. A. Ulrich, Zürich 8
Die Kriegsphlegmonen. Von Dr. E. Suchanek 8
Erfahrungen über die Behandlung von Hirnschüssen. Von Prof. O. Marburg und E. Ranzi, Wien 8
Praktische Erfahrungen über die granuläre Form des Tuberkulosevirus. Von Dr. S. Weiner, Davos 8
Schlafstörungen. Von Dr. C. Happich, St. Blasien 8
Ueber die Entstehung der Hämorrhoiden. Von Dr. A. Schmincke 8
Ueber Prostataatrophie. Von Dr. Achilles Müller 8
Ueber schwere, nicht diphtheritische Kehlkopfstenose bei Kindern. Von Dr. E. Köck, Freiburg i. B. 8
Zur Diagnose der Appendizitis. Von Dr. C. ten Horn . . . 8
Diagnostische Versuche mit Luetin Noguchi. Von Doktor M. Clausz, München 9
Die kleinpapulösen Haut-Tuberkulide beim Kinde. Von Prof. Dr. S. Feer 9
Erfahrungen mit Lumbalanästhesie. Von Dr. Gfroerer, Würzburg 9
Ergotismus convulsivus nach Genuß von schlechtem Brot. Von Prof. Dr. A. Fuchs 9
Primäraffekt und Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen, bewirkt durch Reinkulturen von Syphilisspirochäten. Von Dr. J. Schereschewsky 9
Chemotherapeutische Versuche bei Vogelmalaria. Von Doktor L. H. Marks 10
Erfahrungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren. Von Dr. R. Otto 10
Ueber die Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion. Von Dr. Arthur Eder 10
Ueber Röntgensterilisierung. Von Dr. L. Görl, Nürnberg . . 10
Ueber truppenärztliche Erfahrungen in der Schlacht. Von Dr. Krüger-Franke 10
Zur Kenntnis und Bedeutung des Nasenblutens im späten Kindesalter. Von Dr. H. Petry 10
Kollargol und Arthigon bei gonorrhoischen Komplikationen. Von Dr. Renisch 11
Komplementbindung bei Variola. Von Dr. Alfred Klein . . 11
Ueber die Bedeutung der von Doehle beschriebenen Leukozyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. Von Dr. Isenschmid 11
Ueber die sekundären Veränderungen („traumatische Malazie) nach Frakturen des Os lunatum und Os naviculare carpi. Von Dr. v. Gaza 11
Untersuchungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren bei Lungentuberkulose. Von Dr. W. Ammenhäuser 11
Die Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von Doktor S. Mazza 12
Koagulen bei unstillbarer Lungenblutung. Von Dr. H. Riedl 12
Ueber Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittels Impfstoffen. Von Dr. C. Feistmantel. 12
Ueber Rückenmarkschüsse. Von Prof. O. Marburg und E. Ranzi 12
Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels. Von Dr. E. Suchanek 12
Die Behandlung des Kropfes durch andauernde Darminfektion. Von Dr. F. Messerli 13
Die Röntgentiefenbestrahlung bei Magen- und Darmkarzinomen. Von Dr. Decker 13
Meine Beobachtungen über Tetanus im Frieden und im Felde. Von Dr. Grundmann 13
Neuere Fortschritte auf dem Gebiete der Inhalationsanästhesie. Von Dr. D. Kulenkampff 13
Ueber die biologische Wirkung der kondensierten Radiumemanation. Von Dr. E Partos 13
Ueber die Calcariurie der Kinder. Von Dr. H. Kleinschmidt 13
Warum die Gruber-Widalsche Probe zurzeit für die Typhusdiagnose unverwendbar ist. Von Dr. A. Wolff-Eisner 13
Zur Behandlung der septischen Allgemeininfektion. Von Doktor P. Hüssy 13
Zystische Geschwülste im Jugulum, speziell eine tuberkulöse, aus der Thymusdrüse hervorgegangene. Von Prof. Riedel, Jena 13
Cinol als Läusebekämpfungsmittel. Von Dr. Hornstein . 14
Die Behandlung der Krätze im Kriege. Von G. Unna . . . 14
Die Blutstillung auf dem Schlachtfelde. Von Dr. Wiewiorowsky 14
Erysipelbehandlung. Von Prof. P. G. Unna 14
Krieg und Ernährung. Von Dr. G. Rosenfeld 14
Ueber die generalisierte Form des Ekzema marginatum. Von Dr. W. Fischer 14
Das Verhalten des Herzens bei extremen Anstrengungen. Von Dr. O. Bruns 15
Konservative Operation der Aneurysmen. Von Dr. G. Doberauer 15
Ueber gastrogene Diarrhöen bei Ruhrrekonvaleszenten. Von Dr. Otto Porges 15
Ueber Lungenschüsse und deren Behandlung durch Punktion und Einlassen von Luft in die Brusthöhlen. Von Prof. Dr. Ehret 15
Frost und Frostbeulen. Von Prof. P. G. Unna 16
Psychiatrische Familienforschung. Von Dr. E. Wittermann 16
Ueber Salvarsannatrium. Von C. Gutmann 16
Experimentelle Atherosklerose. Von D. Saltykow 17
Ueber den Flecktypus als Kriegsseuche. Von Dr. Fr. Wolter 17
Ueber den Wert des Lysoform als Antiseptikum. Von Doktor Rosemann 17
Calmonal 18
Die Aufgaben des Bakteriologen bei der bazillären Dysenterie. Von Doz. Dr. E. Přibram 18
Krankheitsbilder nach Typhusschutzimpfung. Von Doktor J. Matko 18
Ueber Behandlung der Meningokokken- und Dyphtheriebazillenträger. Von Prof. Dr. E. Küster 18
Ueber Hüftgelenkschüsse. Von Prof. R. Göbell, Kiel . . . 18
Indikationen zur Laparotomie im Felde. Von Prof. Strauß, Berlin 19
Ueber Stoffe, die das Bindegewebe zum Wachstum anregen . 19
Zur Behandlung der Oberschenkelschußfrakturen im Kriege. Von Dr. M. Alexander 19
Zur Frage der Bauchschüsse. Von Prof. Wieting Pascha 19
Die Typhusbehandlung im Felde. Von Prof. Dr. von Tabora 20
Stichverletzungen des Zwerchfells durch das Seitengewehr. Von Dr. H. Hinterstoißer 20
Ueber Kriegspsychosen. Von Dr. G. Büschan 20
Zur Entstehung von Muskelrissen der Wade. Von Doktor Fischer 20
Ein einfacher Apparat zur Bestimmung des Harnstoffs und Harnzuckers. Von Dr. R. Weiß, Freiburg 21
Ueber die perkutante Anwendung des Lipojodins. Von Doktor Hochstätter 21
Zur Kenntnis der Klinik des Flecktyphus nach Beobachtungen an der Przemysler Epidemie im Frühjahr 1915. Von Doz. Dr. B. Lippschütz 21
Ueber Störung der Harnentleerung infolge Erkältung. Von Dr. G. Stiefler und R. Volk 22
Ueber die Beeinflussung der Tuberkulose durch Balsamika. Von Dr. Berliner 23
Ueber die Einwirkung des Alkohols auf Psychopathen. Einige Alkoholversuche. Von W. E. Brotherus 23
Zur Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Von Doktor F. Deutsch 23
Gemischte Kost bei Typhus. Von Dr. F. Hamburger und J. Martinis 24
Ueber die Behandlung der Dysenterie und Cholera mit Natrium sulturicum. Von Regimentsarzt B. Ghigoff 24

294627

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Buchbesprechungen.

Aschaffenburg: Handbuch der Psychiatrie 21
Bunge C.: Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen 12
Bürgi E.: Die Wirkung der Arzneigemische 10
Dieudonné, v. Gruber, Gudden, Hasslauer, Heuck, Salzer, Sittmann, Spielmeyer, Weichardt: Taschenbuch des Feldarztes, II. Teil 11
Freud S.: Die Abhandlungen zur Sexualtheorie 13
Haasmann S. Th.: Sprachführer für den Verkehr mit Verwundeten und Gefangenen 1
Hedinger, Herff, Hunziker, de Quervain, Stähelin: Die Krebskrankheit und ihre Bekämpfung 2
Helferich: Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen 15
Hirschfeld Magnus: Warum hassen uns die Völker . . . 11
Hoffa-Grashey: Atlas und Grundriß der Verbandlehre . 11
Kriegskochbuch der Gebildeten 13
Lange-Trumpp: Taschenbuch des Feldarztes, III. Teil . 11
Lipschütz A.: Warum wir sterben 11
Müller Friedrich v.: Spekulation und Mystik in der Heilkunde 10
Osborne W.: Die Gefahren der Kultur für die Rasse und Mittel zu deren Abwehr 15
Schmidt Heinrich: Was wir Ernst Haeckel verdanken . . 3
Schnirer M. T.: Taschenbuch der Therapie 11
Schönwerth A.: Taschenbuch des Feldarztes 10
Seifert O.: Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel 10
Skutetzky-Starkenstein: Die neueren Arzneimittel und die pharmakologischen Grundlagen ihrer Anwendung 12
Sopp A.: Die Zuckerkrankheit, ihre Ursachen, Wesen und Bekämpfung 11
Stransky E.: Lehrbuch der Psychiatrie 22
Wolter Fr.: Die Entstehungsursachen der Kriegsseuchen, ihre Verhütung und Bekämpfung auf Grund der Kriegserfahrungen von 1870/71 13

Besprechungen allgemeinen Inhaltes.

Bahr H.: Kriegssegen 10
Brüch O.: Unsere Heerführer 16
Cohen Gustav: Das Leben in der Hölle 3
Hackland-Rheinländer: Klaus Klasen 3
Krack Otto: Das deutsche Herz 10
Kürschners Jahrbuch 2
Lauff Josef v.: Siegendes Schwert 10
Litzmann E.: Aus dem Lande der Märchen und Wunder . 4
Sven Hedin: Ein Volk in Waffen 6
Waldo Ralph: Der Neubau des Lebens 3

Erkenntnisse und Entscheidungen von allgemein medizinischem Interesse.

Der Beschluß des Gemeinderates, wonach das Honorar des Gemeindearztes gegen die Verpflichtung erhöht wird, auch nicht arme Gemeindemitglieder ohne besonderes Entgelt zu behandeln, überschreitet den Wirkungskreis der Gemeinde nicht (Dalmatien) 11
Forderungen gegen einen Militärarzt auf Ersatz des durch die ärztliche Behandlung einer Militärperson in dem Truppenspital entstandenen Schadens ist der Rechtsweg im Sinne des Hofdekretes vom 14. März 1806, JGS. Nr. 758, verschlossen 12
Ueber den Zusammenhang einer psychischen Erkrankung mit einer vor längerer Zeit erlittenen Kopfverletzung . 13
Ueber den Zusammenhang eines Augenleidens (Trachom) mit einem Unfall 16
Ueber den Zusammenhang eines Leidens (Magengeschwüre) mit einem Unfall (Stoß in die Magengegend) 16
Geheimhaltung ärztlicher Zeugnisse 17
Ueber den ursächlichen Zusammenhang eines Selbstmordversuches mit einem Betriebsunfall 24
Verunglückung eines Fabrikslehrling gelegentlich von Verschubarbeiten auf den Industriegeleisen der Fabrik. (Zum Begriff „Unfall beim Betrieb") 24

Autoren-Verzeichnis.

Aladon A. S. 3
Alexander M. 19
Ammenhäuser W. 11
Armbruster 9, 21
Aschoff L. 6

Beitzke H. 6
Benedikt M. 8
Blumenthal G. 10
Bomhard M. 18
Brotherus W. E. 23
Bruhns O. 15
Buschan G. 20

Clausz M. 9

Decker H. 13
Deutsch F. 23
Doberauer G. 15

Ebstein U. 4
Eder A. 10
Ehrenreich M. 7
Ehret M. 15
Eckhardt B. 6

Falta W. 10
Feer E. 9
Feistmantel C. 12
Fischer U. 20
Fischer W. 14
Frisch v. 9
Fuchs A. 9

Gärtner G. 4
Gaza v. 11
Gfroerer U. 9
Ghigoff B. 24
Göbell R. 18
Görl L. 10
Grafe V. 10
Grundmann H. 13
Guttmann C. 6, 16

Hahn P. 15
Hamburger F. 24
Happich C. 8
Hartoch O. 5
Heindl A. 9
Hesse M. 8
Heyrofsky U. 9
Hinterstoißer Herm. 2, 20
Hirschfeld F. 7
Hochstätter U. 21
Höbig Georg 3, 4
Hofstadt Friedrich 1, 2
Höhn J. 17
Holländer E. 9
Horn C. 8
Hornstein 14
Hüssy Paul 13
Huntenmüller A. 6
Heuschmidt G. 11

Klein A. 9
Klein Alfred 11
Kleinschmidt H. 13
Klieneberger K. 6, 8
Kocher Th. 5
Koeck E. 8
Kohnstamm O. 7
Krüger-Franke 10
Kruszynski M. 21, 22, 23
Kulenkampff B. 13
Küster E. 13

Landau L. 6
Langen C. D. 8
Leschke E. 5
Lichtwitz L. 3
Lipschütz B. 21

Marburg O. 8, 14
Markuse E. 7
Markus L. H. 10
Marstall P. 9, 22
Martinis J. 24
Matko J. 18
Mazza S. 12
Melchior E. 3
Mendelsohn M. 19
Messerli F. 13
Meyer P. 5, 6, 7
Müller Achilles 8
Müller A. v. 4
Muschallik E. 19, 20, 21

Neumann H. 4

Oberst L. 3
Otto R. 10

Partoss E. 13
Petri H. 10
Pfungen O. v. 7
Popovici L. 9
Porges O. 15
Přibram E. 18
Rabinowitsch M. 6

Ranzi E. 8, 12
Renisch N. 11
Riedl Hermann 12
Riedl N. 13
Riess L. 14
Riesterer Ernst 1, 2
Ritschl E. 3
Rosenfeld G. 14
Rosenmann N. 17
Rost M. 19

Salge B. 4
Saltykow S. 17
Schemensky U. 11
Schereschewsky J. 9
Schillinger J. 2
Schminka A. 8
Schnee Adolf 2
Schüle U. 5
Schiermann W. 5
Schwalbe 14
Seitz L. 6
Stacke E. 7
Stern Hugo 1
Stepp Theodor, 11, 12, 13
Stiefler G. 22
Stoerk E. 4
Strauß M. 7
Strauß H. 19
Stümpke G. 5
Suchanek D. 8, 12
Szecsy E. 6

Tabora N. 20
Teilhaber J. 17

Ulrich A. 8
Unna P. G. B. 14, 16

Volk R. 22

Weiner S. 8
Weintraub W. 7
Weiß R. 21
Wieting Pascha 19
Wockowsky H. 6
Weiß H. 4
Wiewiorowski 14
Wittermann E. 16
Wolff-Eisner A. 13
Wolff M. 6
Wolter Fr. 17

Zylber S. 3

Notizen, Eingesendet usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 55 auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

GENERAL LIBRARY
MAY 17 1915
UNIV. OF MICH.

Keine Preiserhöhungen. **Überallhin lieferbar.**

Kodein-Tabl. Knoll

zu 0,05 g und 0,01 g Cod. phosph.

Genau dosiert, unbegrenzt haltbar und ökonomische Verordnung. Durch Teilen der stark dosierten Tabletten lassen sich auch beliebige Dosierungen erzielen.

Rp. Kodein-Tabletten zu 0,05 g Nr. X (ö. K —.90), Nr. XX (ö. K 1.80). 1—3 mal tägl. 1—2 Tabletten unzerkaut zu schlucken.

Rp. Kodein-Tabletten zu 0,01 g Nr. XXV (ö. K 1.25). Originalpackung „Knoll". 3 mal täglich 1—2 Tabletten zu nehmen.

Paracodin

Paracodin (Dihydrokodein) füllt die Lücke zwischen Kodein und Morphium aus; es übertrifft das Kodein in vielen Fällen durch den rascheren Eintritt und die längere Dauer seiner Wirkung und vermag das Morphin in nicht schweren Fällen vorteilhaft zu ersetzen.

Rp. Paracodin-Tabletten Knoll zu 0,01 g, Nr. XX (ö. K 1.25). Originalpackung „Knoll".

Dosierung: 3 mal täglich 1—3 Tabletten unzerkaut zu nehmen. Jede Tablette enthält 0,01 Paracodin. bitartaric.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Granules de Catillon

à 1 milligr. Titrirten Extractes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*

ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.

Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.
Im Nothfalle kann man 8-16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.

Granules de Catillon

A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZÜGLICHES HERZTONICUM

Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, I, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist

VIAL's tonischer WEIN

ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Goldene Medaille, Internationale Pharmazeutische Ausstellung, Wien 1913.

Die Vorteile bei Verwendung von Dr. Gustav Deutsch'

Radium-Emanations-Präparaten

(Marke Dege-Ef)

sind in der zweckmäßigen Form der Badepräparate begründet, die beim Entleeren niemals Emanationsverluste zulassen. Die Präparate werden in jeder Stärke bis 300.000 M.-E. hergestellt und sind in **jeder Apotheke erhältlich.** Zusendung nach auswärts per Post täglich durch die Apotheke

B. Rothziegel, Wien I., Rudolfsplatz 5

Tel. № 18.312. Prospekte und Preislisten gratis und franko.

PÖSTYÉN

(PISTYAN), Ungarn, von Wien 3 Stunden dir. Schnellzug. Radiumschlammthermen, unübertroffen bei

GICHT, RHEUMA, ISCHIAS.

Physikalische Heilanstalt mit allen modernen Behelfen. Prospekte: Badedirektion.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon., Rekonvaleszenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Cº., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Friedrich Detsinyi

Kaiser Wilhelmstraße 6 **BUDAPEST** Kaiser Wilhelmstraße 6

empfiehlt den Herren Aerzten bei Behandlung **ansteckender** Krankheiten

Defensor

antisept. ärztl. Dauer-Schutzrock aus **Papier,** 110 cm lang, Preis **K 3.—**

Depot: Dr. ADOLF FRIEDRICH, Wien XV., Mariahilferstraße 154.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ
ist das allein echte Karlsbader **SALZ**
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

Fräulein aus gutem Hause, ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschriften erbeten an die Adm. d. Bl.

Wintersport
an der
Aspang- und Schneebergbahn.

Im Wechselgebiet.
Stationen: Aspang u. Mönichkirchen a. d. Wechselbahn.
Schutzhäuser: Jagdhütte des akad. Skiklub (für Mitglieder), Fallerhaus;
am Hochwechsel: Wetterkoglerhaus.

Im Schneeberggebiet.
Station: Puchberg am Schneeberg.
Touristische Stützpunkte: Baumgartnerhaus, Eisenbahnhotel auf dem Hochschneeberg (eingeschränkter Winterbetrieb), Damböckhaus und Fischerhütte.

Hohe Wand.
Station Grünbach. Eicherthütte.
Sämtliche hier angeführten Schutzhäuser sind im Winter bewirtschaftet.

Übungsplätze, markierte Touren, Rodelbahnen in Aspang, Mönichkirchen und Puchberg.

Fahrpreisermässigungen für die Mitglieder von Wintersportvereinigungen während der Dauer der Wintersportsaison auf Grund der einheitlichen Wintersport-Legitimationen.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Welche Eisenmittel
eignen sich zu anhaltendem, länger währendem Gebrauch?

Nur diejenigen, welche die Zähne nicht angreifen, den Magen nicht belästigen, leicht assimilierbar, gut bekömmlich und angenehm zu nehmen sind!
Alle diese Eigenschaften besitzt das
HÆMATICUM GLAUSCH

Dasselbe nimmt unter allen **Eisenpräparaten** eine hervorragende Stelle ein und wird deshalb **von den Aerzten aller Länder** seit Jahren mit Erfolg bei Appetitlosigkeit, Anämie, Chlorose, Neurasthenie und allen Schwächezuständen, sowie in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten verordnet.

Rp. Ferr. ammon. lactosaccharat. 30.0
Mangan. ammon. saccharat. 8.0
Cognac 30% mit Aq. destillat. 375.0
Sacchari 50.0
Vini aurant. 40.0
M. D. S. Nach Bericht.

Preis einer halben Flasche, 230 Gramm Inhalt, K 1.55
einer ganzen Flasche, 500 Gramm Inhalt, K 2.70
Dieses Eisenpräparat kann in der Spitals-, Krankenkassen- und Armenpraxis auch als Tinct. ferri manganata Glausch in beliebiger Menge verordnet werden.
Das Haematicum Glausch wird auch mit 1% Ovo-Lecithin geliefert und kostet eine große Flasche mit 500 Gramm Inhalt K 5.10 und eine kleine Flasche mit 230 Gramm Inhalt K 2.75.
Den Herren Aerzten stehen Versuchsproben gratis und franko zur Verfügung.
Adler-Apotheke des S. E. Kleewein, Krems b. Wien

PRÄVALIDIN
Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: **Kampfer, Balsam peruvian.** und **Ol. Eucalypt.**
Jede Dosis enthält 0.4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza. Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.
Preis der Tube für Erwachsene **M 1.20**, für Kinder (halbe Dose) **M —.80.**
Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. — Abt. Chem. Fabrik.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. **5. Jänner 1915.** **Nr. 1.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Professor Dr. Lothar Ritter von Frankl-Hochwart als Gelehrter, Mensch und Lehrer †. Worte der Erinnerung von Dr. Hugo Stern, Abteilungsvorstand am Kaiser Franz-Josef-Ambulatorium.

Aus der inneren Abteilung des Luisenhospitals Aachen. (Leiter: Prof. Dr. Dinkler.) Beeinflussung der Harnsäureausscheidung durch Radiumemanation und Athophan. Von Dr. Friedrich Wilhelm Hofstadt in München.

Beitrag zur Kenntnis der Nierenkapselsarkome. Von Dr. Ernst Riesterer, Freiburg i. B.

Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Prof. Dr. Lothar Ritter von Frankl-Hochwart als Gelehrter, Mensch und Lehrer †.

Worte der Erinnerung von Dr. Hugo Stern, Abteilungsvorstand am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium.

Mit Professor v. Frankl-Hochwart, den wir in der Vorwoche zu Grabe getragen haben, starb ein in jeder Beziehung seltener Mensch. Geboren am 12. Juni 1862, als Sohn des bekannten Freiheitsdichters und Philantropen Ludwig August Frankl, widmete er sich schon während seiner Universitätsstudien intensiv wissenschaftlichen Arbeiten; so bearbeitete er unter Langer einige Kapitel der Anatomie, war dann durch etwa drei Jahre Demonstrator an dem Institut für experimentelle Pathologie von Prof. Stricker, später betätigte er sich klinisch unter der Leitung Meynerts und wurde schließlich Schüler Nothnagels, der ihm schon im Jahre 1889 die Führung des Nervenambulatoriums übertrug. Bereits 1890 konnte sich v. Frankl habilitieren und wurde einige Jahre später auf Grundlage seiner reichen wissenschaftlichen Tätigkeit Professor. Fast 24 Jahre wirkte der Gelehrte am oben genannten Ambulatorium, hier bildete er auch eine große Anzahl von Schülern, die aus der ganzen Welt zu ihm kamen, aus — er verblieb auch unter dem Nachfolger Nothnagels, Prof. v. Noorden, an der I. medizinischen Klinik und folgte erst im Sommer 1912 einem an ihn ergangenen ehrenvollen Rufe seitens der Poliklinik, wo er bis wenige Wochen vor seinem Tode als Abteilungsvorstand für Nervenkrankheiten wirkte.

Es gibt kaum ein Kapitel der Neurologie, das Frankl-Hochwart nicht bearbeitet hätte, seine Arbeiten über die Tetanie, den Menièrschen Symptomenkomplex, die Diagnostik der Hypo- und Epiphysentumoren gehören zu den klassischen Arbeiten in der Neurologie, daneben existieren noch eine große Zahl von speziellen wissenschaftlichen Publikationen, — ich nenne nur die über die Innervation der Sphinkteren, die Akroparästhesien, über den Einfluß des Nikotins auf den Organismus usw. — die alle den Stempel tiefer Gründlichkeit und Exaktheit tragen und die außerdem auf die Arbeiten der engeren Fachgenossen und insbesondere auf die seiner Schüler befruchtend gewirkt haben.

Zeit seines Lebens hat Prof. v. Frankl für die Selbständigkeit der Neurologie gekämpft und erreichte auch dadurch die hervorragende Stellung, die er in der Gesellschaft deutscher Nervenärzte einnahm. Eine besondere Dankesschuld zollt Schreiber dieser Zeilen dem Verstorbenen. War es doch Prof v. Frankl, an dessen Ambulatorium zum ersten Male in Wien die funktionellen Sprach- und Stimmstörungen (vom Unterzeichneten) systematisch untersucht und behandelt wurden; und so erwarb sich Prof. v. Frankl auch um diese Spezialdisziplin unvergängliche Verdienste.

Hatte er sich in der wissenschaftlichen Welt einen glanzvollen Namen gemacht, so war er auch ein von weit und breit gerne aufgesuchter Arzt, der durch seine hervorragende Persönlichkeit, durch ein seltenes Zartgefühl und durch die Art und Weise, wie er seine Patienten behandelte, deren vollstes Vertrauen genoß und die ihm deshalb mit großer Herzlichkeit zugetan waren.

Und wenn ich schließlich sagen soll, was unser teurer Frankl seinen Schülern war, so darf ich das wohl in einer Variierung der Worte seines einstigen genialen, großen Lehrers Nothnagel in den Worten zusammenfassen: Dieser gute, wirklich herzensgute Mensch war auch ein guter Lehrer, ein Lehrer, der sich ein ewiges Andenken im Herzen seiner Schüler errichtet hat. Vor vier Jahren feierten diese das zwanzigjährige Jubiläum der „Nervenambulanz", übergaben ihm eine Festschrift, welche die Redaktion der „Wiener Klinischen Rundschau, deren langjähriger Mitarbeiter der Verblichene war, in munifizenter Weise ausgestattet hatte, und der verehrte Lehrer und edle Freund war damals der Gegenstand auch sonstiger vieler herzlicher Ehrungen.

Prof. v. Frankl-Hochwart war eine durch und durch schöngeistig angelegte Natur. Das zeigte schon sein Freundeskreis, dem die besten und vornehmsten literatur- und kunstverständigen Persönlichkeiten der Gesellschaft angehörten, das zeigte auch die Form seiner Vorträge, ob er dieselben nun in wissenschaftlichen Versammlungen und Kongressen zu Gehör brachte, oder ob er auch schwierigere Kapitel seiner Fachwissenschaft einem größeren Laienpublikum verständlich machte, eine Aufgabe, die er mit seinen hervorragenden rhetorischen Fähigkeiten in selten glänzender Weise löste, — immer, so oft er zu Worte kam, konnte man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kreisen zu Gehör brachte, oder ob er auch schwierigere Kapitel seiner Fachwissenschaft einem größeren Laienpublikum verständlich machte, eine Aufgabe, die er mit seinen hervorragenden rhetorischen Fähigkeiten in selten glänzender Weise löste — immer, so oft er zu Worte kam, konnte man neben dem hervorragenden Neurologen auch den feinsinnigen Ethiker und Ästhetiker vernehmen.

Ein segensreiches und Vielen teures Menschenleben hat leider allzu früh sein Ende gefunden — Prof. v. Frankl starb (welche Tragik!) an den Folgen einer Gehirnneubildung —, die wehmutsvollen Tränen, die auf sein frisches Grab fallen, mögen beredtes Zeugnis geben von der innigen Liebe und Treue, mit der wir auch über sein Grab hinaus ihm bewahren wollen für und für!

Aus der inneren Abteilung des Luisenhospitals Aachen.
(Leiter: Prof. Dr. Dinkler.)

Beeinflussung der Harnsäureausscheidung durch Radiumemanation und Atophan.

Von **Dr. Friedrich Wilhelm Hofstadt** in München.

(Fortsetzung.)

Nikolaier und Dorn stellten 1908 gelegentlich von Untersuchungen über die physiologische Wirkung von Chinolinkarbonsäure und ihrer Derivate beim Tiere und Menschen die Tatsache fest, daß eine Reihe von Abkömmlingen dieser Säure die Harnsäureausscheidung beim Menschen in gewisser Weise zu beeinflussen imstande ist und daß diese Eigenschaft vor allem der 2-Phenylchinolin-4-Karbonsäure zukommt.

Diese Säure wird auch bezeichnet als 2-Phenylzinchoninsäure und hat die Formel $C_{16}H_{11}NO_2$.

In den Handel ist sie unter dem Namen Atophan gebracht. Sie kristallisiert in Form kleiner farbloser Nadeln, die bei 208 bis 209° schmelzen, und hat einen bitteren Geschmack. In heißem Wasser fast unlöslich, löst sie sich in Alkalien und beim Erwärmen auch in verdünnten Säuren unter Bildung von Salzen. Ferner ist sie löslich in heißem Alkohol und Azeton und besonders leicht in siedendem Eisessig; schwer löslich ist sie in Äther und Benzol. Nachdem die beiden Forscher zunächst durch Tierexperimente die Unschädlichkeit der Säure festgestellt hatten, gingen sie zum Studium am Menschen über und stellten Versuche an sich selbst und anderen gesunden Menschen an. Sie kamen zu dem Resultat, daß die 2-Phenylcinchoninsäure die Harnsäureausscheidung beim Menschen um 200% zu steigern imstande ist. Diese Wirkung ist eine prompte; sie tritt schon ¾ Stunden nach Darreichung der Säure ein, ist unabhängig von der Ernährung und erfolgt auch unvermindert bei purinfreier Kost. Demnach wird das Plus an ausgeschiedener Harnsäure jedenfalls zunächst der endogenen Harnsäure entnommen. Bei weiterer Anwendung des Mittels erfolgt eine Abschwächung der Wirkung; bereits oft schon am zweiten Tage sinkt die Ausscheidung zur Norm und nach Aussetzen des Mittels ist sie meist unternormal und steigt erst allmählich zur Norm wieder in die Höhe.

Bei Versuchen an Kaninchen und Hunden zeigte nach Starkenstein das Atophan eine bedeutende Verminderung der Allantoinausscheidung, teilweise ein Verschwinden bis auf Spuren mit einer gleichzeitigen Steigerung der Harnsäureausscheidung.

Versuche an Hähnen zeigten, daß die Harnsäureausscheidung unter dem Einfluß von Atophan stark herunterging unter gleichzeitigem Ansteigen der Harnstoffwerte.

Nachdem diese Versuche über die Wirkungsweise des Atophans auf den Harnsäurestoffwechsel veröffentlicht waren, lag es nahe, sie bei der Gicht zu studieren. Weintraud und seine Schüler stellten fest, daß schon nach Darreichung von ½ bis 1 g Atophan eine vermehrte Harnsäureausscheidung eintritt, bei mehrtägiger Darreichung des Mittels hält die Harnsäureausscheidung über die Versuchstage an, und zwar in der Weise, daß sie am ersten Tage meist den Höhepunkt erreicht und dann abfällt trotz Steigerung der Dosis. Urinmenge, Purinbasen, Gesamtstickstoff- und Phosphorsäureausscheidung sollen nicht beeinflußt werden.

Diese Tatsachen wurden inzwischen von einer Reihe von Forschern bestätigt und von der Gicht auf Gelenkrheumatismus, Ischias und chronische myeloische Leukämie übertragen. Trotz dieser zahlreichen Untersuchungen herrscht über die Wirkungsweise des Atophans, über seinen Angriffspunkt immer noch keine Übereinstimmung. Wie die verschiedenen Ansichten sich zueinander verhalten, soll später besprochen werden. Wir stellten uns nun die Aufgabe, die Wirkungsweise des Atophans an einer größeren Zahl von Gesunden und Kranken zu verfolgen, teils um bekannte Tatsachen zu bestätigen, teils aber um die Wirkung dieses Mittels bei verschiedenen Krankheiten zu verfolgen und vielleicht so der Angriffsweise des Atophans näher zu kommen.

Zunächst wurde die Wirkung des Atophans bei Gesunden untersucht.

Tabelle I.

Versuchsperson: Frau Bl., Hysterie.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	1500	1015	0·3528 g	
2.	1400	1016	0·2352 „	
3.	1800	1012	0·9324 „	4mal 0·5 Atophan.
4.	1700	1010	0·3948 „	„ 0·5 „
5.	1600	1008	0·31256 „	„ 0·5 „
6.	1750	1011	0·2307 „	„ 0·5 „
7.	1800	1013	0·3024 „	
8.	3600	1010	0·5584 „	4mal 0·5 Atophan.
9.	1650	1011	0·26565 „	„ 0·5 „
10.	2500	1009	0·378 „	„ 0·5 „
11.	2150	1012	0·24309 „	„ 0·5 „
12.	2550	1010	0·336 „	„ 0·5 „
13.	2500	1008	0·422 „	
14.	2500	1012	0·422 „	

Tabelle II.

Versuchsperson: Frau B., Ernährung während der Versuchsperiode purinfrei.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen: Seit acht Tagen purinfreie Kost.
1.	1850	1011	0·18048 g	
2.	2850	1010	0·4242 „	4mal 0·5 Atophan.
3.	2350	1010	0·27495 „	„ 0·5 „
4.	2500	1011	0·1680 „	

Tabelle III.

Frau W., 62 Jahre alt, Ernährung purinfrei.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	900	1018	0·12095 g	
2.	500	1020	0·1344 „	
3.	1700	1017	1·08528 „	4mal 0·5 Atophan.
4.	1400	1019	0·16492 „	„ 0·5 „
5.	700	1020	0·04904 „	„ 0·5 „
6.	1000	1020	0·2688 „	„ 0·5 „
7.	800	1017	0·2688 „	„ 0·5 „
8.	1000	1018	0·1660 „	
9.	900	1019	0·12096 „	

Sowohl in Fall I, der gewöhnliche Krankenkost erhielt, als auch in Fall II und III, die bei möglichst purinfreier Ernährung gehalten wurden, trat übereinstimmend mit den bisherigen Ergebnissen eine Steigerung der Harnsäure auf das Doppelte bis Zehnfache der Vortage schon am ersten Tage der Atophandarreichung ein, um bei weiterer Darreichung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittels am zweiten Tage schon fast zur Norm herabzusinken und bei Fall III am dritten Tage sogar subnormale Werte zu erreichen; nach Aussetzen des Mittels stellt sich die Harnsäureausscheidung sofort ziemlich auf die an den Vortagen erreichten Werte ein.

Tabelle IV.

Frau Schn. Klinische Diagnose: Arthritis urica.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen: Mittel aus mehreren Versuchstagen.
1.	1500	1020	0·15120 g	
2.	2200	1015	0·81312 „	4mal 0·5 Atophan.
3.	1700	1020	0·69718 „	„ 0·5 „
4.	2000	1017	0·53760 „	6mal 0·5 Atophan.
5.	2100	1018	0·63504 „	„ 0·5 „
6.	2200	1016	0·51244 „	„ 0·5 „
7.	2800	1012	0·75204 „	„ 0·5 „
8.	2400	1013	0·32256 „	„ 0·5 „
9.	3100	1011	0·6249 „	4mal 0·5 Atophan.
10.	1900	1014	0·31920 „	„ 0·5 „
11.	2100	1015	0·63504 „	„ 0·5 „
12.	1600	1017	1·01904 „	„ 0·5 „
13.	2600	1015	0·55016 „	„ 0·5 „
14.	2400	1011	0·3032 „	„ 0·5 „
15.	2800	1012	0·59248 „	„ 0·5 „
16.	1400	1019	0·29624 „	„ 0·5 „
17.	1900	1018	0·40204 „	„ 0·5 „
18.	2000	1016	0·3360 „	2mal 0·5 Atophan.
19.	1500	1018	0·1008 „	Atophan bleibt weg.
20.	1700	1014	0·20332 „	
21.	1100	1011	0·11088 „	
22.	1600	1017	0·10028 „	
23.	1650	1020	0·13860 „	
24.	1400	1017	0·15120 „	
25.	1700	1013	0·22748 „	

Tabelle V.

Frau Br. Klinische Diagnose: Arthritis urica.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	1400	1013	0·32928 g	1mal 0·5 Atophan.
2.	1400	1021	0·42336 „	3mal 0·5 Atophan.
3.	2300	1013	0·23184 „	„ 0·5 „
4.	1900	1012	0·3192 „	

Tabelle IV und V zeigen das Verhalten der Harnsäureausscheidung bei zwei Fällen von Arthritis urica; die Blutuntersuchung ergab Harnsäurewerte von 3 bis 4 mg in 100 cm³ Blut, obwohl die Ernährung in beiden Fällen eine möglichst purinfreie war. In Fall IV war das Ansteigen der Harnsäurewerte am ersten Tage der Atophandarreichung ein sehr erhebliches, während die Ausscheidung schon am zweiten Tage sank, sich aber dann während der ganzen Dauer der Atophandarreichung auf übernormalen Höhen hielt; nur am elften Tage der Darreichung sehen wir einen erneuten Anstieg der Harnsäureausscheidung, der sogar den am ersten Tage erreichten Höchstwert noch beträchtlich übertrifft. Es ist hierbei zu betonen, daß an diesem elften Tage die Patientin plötzlich über Schmerzen in der linken großen Zehe und im zweiten Phalangealgelenk klagte und eine Rötung und Schwellung der schmerzhaften Stellen auftrat (typischer Gichtanfall!). Während der folgenden Versuchstage hielt sich die Harnsäureausscheidung weiter auf niedrigeren, aber übernormalen Werten, um dann am ersten Tage nach Weglassung des Mittels zunächst subnormalen Wert zu erreichen, dann aber zu dem anfänglichen, normalen Werte wieder zurückzukehren. Fall VI zeigt ebenfalls eine erhöhte Harnsäureausscheidung unter Atophan, die sich aber in geringeren Grenzen hält als im obigen Falle. Eine längere Beobachtung war nicht möglich, da Patientin aus der Behandlung schied.

Interessant ist das Verhalten der Blutharnsäure:

Fall IV.

Blutuntersuchung vor Beginn der Atophandarreichung: Murexidprobe: +; mikroskopisch: zahlreiche Harnsäurekristalle; quantitativ: 0·004 g Urat in 100 cm³ Blut.

Blutuntersuchung am achten Tage der Atophandarreichung:

Murexidprobe: 0.

Blutuntersuchung sechs Tage nach Aussetzen des Atophans:

Murexidprobe: +; mikroskopisch: Harnsäurekristalle, quantitativ: in 100 cm³ Blut 0·002 g Urat.

Fall V:

In 100 cm³ Blut vor Atophandarreichung 0·00336 g Harnsäure. Nach im ganzen siebenmal 0·5 g Atophan innerhalb dreier Tage ergibt die Blutuntersuchung Murexidprobe: 0.

Beide Fälle zeigen also ein Verschwinden der Blutharnsäure infolge Atophandarreichung; sie ist aber nur vorübergehend, denn bei Fall IV ist schon nach sechs Tagen wieder Harnsäure im Blute nachweisbar.

Tabelle VI.

Patient W., 65 Jahre alt. Diagnose: Chronische interstitielle Nephritis.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	1600	1015	0·21504 g	
2.	2400	1018	1·29024 „	3mal 0·5 Atophan.
3.	2000	1012	0·1344 „	
4.	1700	1017	0·68544 „	3mal 0·5 Atophan.
5.	3000	1016	0·6048 „	„ 0·5 „
6.	2000	1016	0·13440 „	„ 0·5 „
7.	2000	1011	0·13440 „	
8.	2000	1018	0·10080 „	
9.	2500	1012	0·18800 „	
10.	1000	1018	0·8300 „	2mal 0·5 Atophan.

Tabelle VII.

Patient B., 16 Jahre alt. Chronische Nephritis nach akuter parenchymatöser Nephritis.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	4500	1004	0·1512 g	
2.	4500	1005	0·0756 „	
3.	4300	1005	0·1454 „	
4.	4500	1005	0·2268 „	
5.	4200	1002	0·56448 „	2mal 0·5 Atophan.
6.	4500	1005	0·1512 „	
7.	4700	1005	0·63168 „	3mal 0·5 Atophan.
8.	4700	1007	0·63168 „	„ 0·5 „
9.	5000	1004	0·2520 „	„ 0·5 „
10.	5200	1004	0·17492 „	„ 0·5 „
11.	4500	1005	0·24165 „	„ 0·5 „
12.	5500	1002	0·1848 „	
13.	3600	1004	0·191332	
14.	4700	1004	0·23829 „	

Auch in Fall VI und VII zeigt sich wieder der prompte Eintritt der Atophanwirkung: die Harnsäureausscheidung ist ums Doppelte bis Fünffache am ersten Tage der Atophandarreichung vermehrt, sinkt am nächsten Tage bei Weglassen des Mittels auf normale Werte, um sofort bei erneuter Darreichung wieder gewaltig in die Höhe zu steigen; am zweiten Tage zeigen beide Fälle noch einen dem ersten Tage annähernd gleichen Harnsäurewert, am dritten respektive vierten Tage dagegen schon normale Werte; nach Aussetzen des Mittels haben wir zunächst geringen subnormalen Wert, dann allmähliches Ansteigen auf die Höhe der Vorperiode. Diese Tatsachen sind insofern von großem Interesse, als sie beweisen, daß die harnsäuresteigernde Wirkung des Atophans auch in Fällen eintritt, in denen eine Schädigung der harnsäureausscheidenden Organe, der Nieren, vorliegt. Bei beiden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen lag eine Störung der normalen Harnsäureausscheidung vor. Das beweisen zunächst die täglichen geringen Harnsäurewerte der Vorperiode und die Blutuntersuchungen vor der Atophananwendung, die bei Fall W. 0·00462 g und bei Fall B. 0·003 g Urat in 100 cm³ Blut ergab. Wir hatten es mit sogenannten Retentionsurikämien zu tun. Ob nun unter dem Einfluß des Atophans bei diesen zwei Nephritikern die Blutharnsäure aus dem Blute verschwand, kann nicht bewiesen werden, da eine zweite Blutuntersuchung während der Atophanperiode versäumt worden ist. Bei Fall B. ergibt zwei Tage nach Weglassung des Atophans die Untersuchung in 100 cm³ Blut 0·0035 g Urat. Wäre es gelungen, die Blutharnsäure vollständig aus dem Blute herauszutreiben, so könnte es sich jedenfalls nur um eine vorübergehende Erscheinung gehandelt haben.

Von weit größerem Interesse noch als diese beiden Fälle sind die folgenden: Es handelt sich um zwei Fälle von chronischem Saturnismus mit Schrumpfniere, die mit großer Wahrscheinlichkeit wohl als die Folge einer chronischen Bleivergiftung anzusehen ist. Ebstein vertritt bekanntlich die Anschauung, daß kausale Beziehungen zwischen der chronischen Bleiintoxikation und chronischen Nierenkrankheiten, insbesondere der genuinen Schrumpfniere bestehen. Die Bleischrumpfniere aber erscheint nach Brugsch u. Schittenhelm als Paradigma der Nierengicht. Sie geht mit hohen Blutharnsäure- und geringen Urinharnsäurewerten einher. Wie verhält sich nun das Atophan ihr gegenüber?

Tabelle VIII.

Versuchsperson: Fr. Br., 48 Jahre alt, in einer Farbenfabrik beschäftigt. Wegen Bleikolik, peripherer Bleilähmung und chronischer Nephritis schon mehrmals in Behandlung.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	1500	1012	0·10080 g	
2.	2400	1011	0·16128 „	
3.	2100	1014	0·14112 „	
4.	2100	1014	0·21168 „	3mal 0·5 Atophan.
5.	3000	1012	1·8144 „	„ 0·5 „
6.	1800	1014	0·12096 „	„ 0·5 „
7.	2000	1015	0·13440 „	„ 0·5 „
8.	2300	1013	0·11592 „	
9.	3000	1012	0·20160 „	
10.	2400		0·08640 „	

Tabelle IX.

Versuchsperson: W. Sp., 30 Jahre alt, in einer Farbenfabrik beschäftigt. Klinische Erscheinungen: Bleikolik, Enzephalopathia, Nephritis.

Nr.	Urinmenge	Spez. Gewicht	Gesamt-Urat-Ausscheidung	Bemerkungen:
1.	2280	1012	0·6895 g	4mal 0·5 Atophan.
2.	2500	1014	0·336 „	2mal 0·5 Atophan.
3.	1750	1016		„ 0·5 „
4.	2500	1012	0·756 „	4mal 0·5 Atophan.
5.	2550	1011		„ 0·5 „
6.	2100	1012	0·28224 „	„ 0·5 „
7.	1250	1014	0·4200 „	1mal 0·5 Atophan.
8.	2500	1014	0·4200 „	

Die vorstehenden Zahlen beweisen also auch hier die harnsäuresteigernde Atophanwirkung. Bei Fall Br. erfolgt am ersten Tage nur ein geringer Anstieg, am zweiten Tage eine enorm hohe Harnsäureausscheidung (das 14fache der Vorperiode); an den folgenden Atophantagen werden annähernd normale Werte beobachtet, die nach Aussetzen des Mittels ungefähr beibehalten werden. Ähnlich verhält sich Fall Sp. Hier finden wir am ersten Tage einen Wert von 0·68, der am vierten Tage noch überschritten wird, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß Patient am zweiten und dritten Tage zweimal 0·5 g, vom vierten Tage ab viermal 0·5 g Atophan erhielt.

(Schluß folgt.)

Beitrag zur Kenntnis der Nierenkapselsarkome.

Von **Dr. Ernst Riesterer**, Freiburg i. B.

Die relative Seltenheit der Retroperitonealgeschwülste bringt es mit sich, daß dieselben im allgemeinen wenig bekannt sind. Wenn sie trotzdem besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, so beruht dies einerseits auf ihrer eigenen klinischen Bedeutung, anderseits auf ihrer hohen differentialdiagnostischen Wichtigkeit.

Von J. F. Lobstein im Jahre 1829 zum ersten Male beschrieben, wurden diese Geschwülste als „tuberkulöse Massen" bezeichnet, ausgehend von dem Lymph- und dem ihm angehörenden Drüsensystem. Virchow machte darauf aufmerksam, daß diese Tumoren meist Sarkome seien, die in der Regel solitär vorkommen, langsam wachsen, aber dafür eine ungeheure Größe erreichen können und durch Druck auf die Nachbarorgane Schaden verursachen. Man könne vermuten, daß sie aus dem lockeren Zellgewebe dieser Gegend hervorgehen, und nach ihrem Bau sei es wahrscheinlich, daß fibröse Häute, namentlich Faszien, ihr Ausgangspunkt sind.

Topographisch unterschied schon Lobstein nach dem Sitz der Neubildungen Becken- und Lendengeschwülste. Witzel erweiterte diese Einteilung in die klinisch wichtige Trennung der Lendengeschwülste in mediale und laterale retroperitoneale Tumoren. Zugleich rechnete er im Gegensatz zu Lobstein die Nierentumoren zu den lateralen retroperitonealen Tumoren. Heutzutage hat man sich mehr aus praktischen als aus logischen Gründen daran gewöhnt, unter den lateralen retroperitonealen Geschwülsten nur diejenigen Tumoren zu verstehen, die sich unabhängig von den Nieren und Nebennieren im lateralen retroperitonealen Raume entwickeln, der nach Witzel begrenzt wird von der Linea innominata, der Wirbelsäule und dem Zwerchfell.

Im Jahre 1886 wurde, wie aus der Arbeit von Witzel hervorgeht, mit der alten Anschauung, daß diese retroperitonealen Tumoren fast ohne Ausnahme Sarkome seien, zum ersten Male gebrochen.

Genaue histologische Untersuchungen ergaben, daß zwar die Mehrzahl der hier beobachteten Geschwülste der Reihe der Bindegewebsneubildungen angehören, jedoch fanden sich auch epitheliale Tumoren und Gebilde besonderer Art. Während letztere hauptsächlich unter den Formen von Dermoidzysten, Teratomen und Karzinomen relativ sehr selten vorkommen, sind es bei den Bindegewebsneubildungen neben den Sarkomen, vor allem Lipome, Fibrome, Myxome und deren Mischformen, je nach ihrem Ausgangspunkt, für den nach Göbel vor allem die fibröse Nierenkapsel wie die Fettkapsel in Betracht kommen. Erst in zweiter Linie folgen die Faszien, retroperitoneale Drüsen, das retroperitoneale Zell- und subperitoneale Gewebe.

Bei der hohen Wichtigkeit der Nierenkapsel als Ausgangspunkt dieser Bindegewebsgeschwülste, besonders aber der Sarkome, die die größte Bedeutung, teils wegen ihrer relativen Häufigkeit unter diesen Nierenkapseltumoren, teils wegen ihrer erhöhten Malignität besitzen, sei es uns gestattet, in Folgendem auf die von der Nierenkapsel ausgehenden Sarkome etwas näher einzugehen.

Der erste Fall eines Nierenkapselsarkoms wurde von Lossen 1879 publiziert. Bei der 37jährigen Frau C. K. hatte sich im Laufe eines Jahres ein größerer Tumor entwickelt, der vor einem halben Jahre etwa die Größe einer Faust erreichte. Vor der Operation fühlte man durch sehr schlaffe Bauchdecken — Patientin hatte achtmal geboren — im rechten Hypochondrium eine kindskopfgroße Geschwulst von rundlicher Form und mäßig fester Konsistenz, überlagert von Darmschlingen. Fluktuation fehlte. Daneben Vergrößerung des Uterus; Schwangerschaft im zweiten bis dritten Monat. Diagnose: Ovarialtumor („Colloid") vom rechten Ovarium ausgehend; palpabel war ein graziler Stiel, keine Verwachsungen. Von seiten der Nieren keine Beschwerden, kein trüber, kein blutiger Urin. Der Tumor erweist sich nach der Laparotomie als ein der gesunden rechten Niere auf ihrem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konvexen Rande aufsitzendes Angiosarkom. Die Niere wird exstirpiert. Bei der Unterbindung entsteht plötzlich eine heftige Blutung aus der Arteria renalis, die nur mit Mühe gestillt werden kann. In der folgenden Nacht tritt ein Abort ein, im Anschluß daran eine septische Endometritis. Heilung. Nach Czerny war die Frau im Juli 1881, also nach zwei Jahren, noch gesund. Der Ursprung der Geschwulst ist trotz sorgfältiger mikroskopischer Untersuchung nicht mit absoluter Sicherheit zu bestimmen gewesen. Indessen wird ausdrücklich erwähnt: „Daß die ganze Geschwulst sich in der fibrösen Nierenkapsel oder mindestens in den äußeren Grenzbezirken der Rindensubstanz entwickelt habe."

Bardenheuer operierte bei einer 22jährigen Frau einen Fall von hühnereigroßem Spindelzellensarkom der fibrösen Nierenkapsel. Die klinische Diagnose schwankte zwischen Nierensarkom oder Steinniere mit Perinephritis. Es wurde deshalb die Nephrektomie vorgenommen. Patientin starb am zehnten Tage post operationem an Sepsis.

Thornton entfernte bei einer 53jährigen Frau ein fünf Kilogramm schweres Sarkom der Niere durch Laparotomie. Die Geschwulst hatte seit sechs Monaten bestanden. Die Diagnose lautete auf Ovarialtumor. Die Geschwulst entsprang von der Kapsel der Niere, während die Niere selbst gesund war. Patientin genas und war 1885 noch gesund.

Wagner veröffentlicht einen von Thirsch veröffentlichten Fall. Bei dem drei Jahre alten, früher stets gesunden Kinde war ein Leberechinokokkus diagnostiziert und eine Operation angeraten worden. Mehrere Punktionen ergaben trotz deutlicher Fluktuation keinen positiven Anhalt. Bei der Probeinzision zeigte sich, daß es sich um einen sehr großen, soliden, von der rechten Niere ausgehenden Tumor handelte, dessen Außenseite von zahlreichen dicken Venensträngen bedeckt war. Von einer Exstirpation wurde abgesehen. Rasches Wachstum der Geschwulst. Fünf Monate nach der Inzision plötzlicher Exitus letalis. Die Sektion ergab, daß die rechte Niere, welche an der vorderen Bauchwand fast an der Mittellinie lag, auf allen Seiten umwachsen war von den Teilen eines kolossalen Tumors, welcher den größten Teil der Bauchhöhle einnahm. Keine Metastasen. Es handelte sich um ein großes Sarkom, welches, von der Nierenkapsel ausgehend, die Substanz der Niere selbst ganz unberührt gelassen.

Im Jahre 1886 veröffentlichte Paquet im „Bulletin médical du Nord" einen Fall von Angiosarkom der linken Nierenkapsel. Es handelte sich um eine 44jährige Frau, die 15 Monate vor der Untersuchung durch Paquet eine Auftreibung des Leibes bemerkt hatte. Sie selbst glaubte schwanger zu sein. Ihr Arzt hielt die Geschwulst für eine Ovarialzyste, Paquet für eine Fibrozyste. Der Tumor war sehr beweglich. Über ihm ergab die Perkussion sonoren Schall. Durch Laparotomie wurde ein 12 bis 14 kg schweres Angiosarkom der linken Nierenkapsel mit der Niere exstirpiert. Die Operation war mit starkem Blutverlust verbunden. Die Bauchhöhle wurde geschlossen. Die Patientin starb 30 Stunden nach der Operation ganz plötzlich. Ob Schock durch die Operation oder Blutleere der Grund dafür war, konnte man nicht konstatieren.

Am 4. Juli 1889 operierte Sänger eine 37jährige Frau, die seit ihrer letzten Entbindung im Februar ein abermaliges Wachstum des Leibes, besonders in den letzten drei Wochen, wahrnahm. Man diagnostizierte eine Neubildung, bei deren Sitz und Ursprung es unentschieden blieb, ob es sich um eine feste, langgestielte Geschwulst des Eierstockes oder um eine solche retroperitonealen Ursprungs handle. Bei der am 4. Juli vorgenommenen Operation wurde ein 7½ kg schwerer Tumor, der von der linken Nierenkapsel ausging, samt der Niere, welche der Geschwulst anlag, auf dem Wege der Laparotomie entfernt. Die Niere ließ keine Gewebsveränderungen erkennen. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab ein Fibrosarkom der fibrösen Nierenkapsel. Heilung.

Thornton führte einen Fall von Spindelzellensarkom, ausgehend von der fibrösen Nierenkapsel, bei einer 36jährigen Frau an. Es wurde damals ein großer Abdominaltumor, der keine Nierensymptome machte, gefunden und die klinische Diagnose auf einen Tumor in Zusammenhang mit der linken Niere gestellt. Bei der transperitonealen Nephrektomie fand sich ein 10 kg schwerer Tumor, der mit Milz und Pankreas verwachsen war. Mikroskopisch erwies er sich als ein Spindelzellensarkom, von der fibrösen Kapsel ausgehend. Heilung, kein Rezidiv.

Heyder beschreibt einen Fall von Fibrosarkom der Nierenkapsel bei einer 37jährigen Frau. Die klinische Diagnose blieb damals unentschieden. Die einzigen Symptome waren allmähliches Stärkerwerden des Leibes und Obstipation. Nie Schmerzen. Große, derbe Geschwulst fühlbar mit glatter Oberfläche. Haut über ihr verschieblich, während Geschwulst wenig verschieblich ist. Im Epigastrium und in beiden Hypochondrien und in der rechten Lendengegend tympanitischer, sonst leerer Schall. Urin hell, klar, normal. Uterusanhänge nicht tastbar. Bei der Operation, die als transperitoneale Nephrektomie ausgeführt wurde, findet sich eine prallelastische Geschwulst, nach oben bis zum Brustbein, nach unten bis auf die Beckenschaufel reichend, keine Verwachsungen. Mäßiger Aszites, Uterus und Adnexe normal. Wurzel der Geschwulst die ganze linke Niere. Heilung.

In einer Statistik von Ryder (Kopenhagen) ist ein Fall erwähnt, der ebenfalls hierher gehören dürfte. Es handelt sich um ein Fibro-Zysto-Sarkom der Nierenkapsel, das als Ovarialzyste diagnostiziert durch Laparotomie entfernt wurde. Glatte Heilung.

Über ein durch transperitoneale Nephrektomie entferntes kindskopfgroßes Fibro-Zysto-Sarkom der Nierenkapsel, das als Ovarialzyste diagnostiziert worden war und dessen operative Beseitigung zur Heilung führte, berichtete Howitz.

Fausel beschreibt in seiner 1893 veröffentlichten Tübinger Dissertation „einen Fall von Sarkom der Nierenkapsel", ein faszikuläres Spindelzellensarkom der Nierenkapsel. Während der Beobachtung der 36jährigen Patientin hatte man in der Tübinger medizinischen Klinik gemeint, ein Karzinom der linken Niere vor sich zu haben. Die Geschwulst war rasch gewachsen und hatte zu schnellem Kräfteverfall geführt. Die Kranke starb unter den Erscheinungen einer akuten Peritonitis. Bei der Sektion fand man denn auch das Peritoneum überschwemmt von vier Liter eines hämorrhagischen Exsudats. Der Tumor von fast Faustgröße saß der Niere haubenartig auf. Mikroskopisch bot er das Bild des faszikulären Spindelzellensarkoms mit Partien, die an Angiom erinnerten. Metastasen fand man in der Lunge und den Lymphdrüsen.

Aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald wird in Enderlens „Beitrag zur Nierenchirurgie" („Deutsche Zeitschrift für Chirurgie" 1895, Band 41, Seite 217) ein Fall von Spindelzellensarkom der rechten Nierenkapsel erwähnt.

Die 57jährige, gut genährte Frau hatte den mannskopfgroßen Tumor seit einem Jahre bemerkt. Derselbe war in letzter Zeit rasch gewachsen. Hin und wieder empfand die Patientin ein Druckgefühl im Leibe und häufigen Brechreiz, den man durch Druck auf die Geschwulst auslösen konnte. Der gering verschiebliche Tumor ging bei den Atmungsbewegungen etwas mit, war derb und knollig. Vor ihm lag das Kolon. Im Urin wurde zeitweise Eiweiß bemerkt. Bei der transperitonealen Nephrektomie kam es infolge starker Adhäsionen der Geschwulst zum Einreißen der Vena cava inferior, die genäht wurde. Die Wunde wurde mit steriler Gaze tamponiert. Am Tage nach der Operation wurden 90 cm³ Urin mittels Katheters entleert. Die Patientin wurde 40 Stunden post operationem komatös und starb fünf Stunden hierauf. Bei der Sektion zeigte sich an der Naht der Vena cava außen eitriger Belag von einem Tampon ausgehend, innen ein erbsengroßer Thrombus. Der knollige Tumor mit der ihm oben aufsitzenden Niere wog 1350 g. Durch seine Größe hatte er den Ureter komprimiert und so zur Hydronephrose geführt. Das mikroskopische Bild des Tumors war das des Spindelzellensarkoms.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine sehr ausführliche Krankengeschichte berichtet Galimir in seiner „Thèse de Paris" vom Jahre 1895 unter dem Titel: „Sarcome de la capsule du rein gauche".

Es handelte sich um einen 34jährigen Potator strenuus, der wegen starker Abmagerung, Schwäche, Obstipation, heftiger Lendenschmerzen, besonders links, die in den Unterleib ausstrahlten, und einer linksseitigen, seit zwei Jahren bestehenden, sehr schmerzhaften Varicocele Prof. Hagen konsultierte. Auf die Geschwulst des Unterleibes wurde erst durch Hagen bei der Untersuchung aufmerksam gemacht. Der Tumor, der von den falschen Rippen bis zur Crista iliaca reichte, ging bei der Respiration nicht mit. Seine Konsistenz war derb, seine Oberfläche zum Teile glatt, zum Teile knollig. Der Perkussionsschall war überall über dem Tumor gedämpft. Der Urin war normal. In der Beobachtungszeit vom 11. Juni bis 12. August, wo der Patient bei vollem Bewustsein starb, zeigten sich, jedenfalls durch Druck der Geschwulst auf den Plexus lumbosacralis, Gefühllosigkeit erst im linken Beine, dann auch im rechten, ferner Ödem beider Beine, kollaterale Erweiterung der Venen des Unterleibes, furchtbare Schmerzen in der Lendengegend, die in die Urethra und die Glans penis ausstrahlten. Urinretention und Anfälle von Atemnot. Bei der Autopsie fand man 500 g serös-blutiger Flüssigkeit in der Abdominalhöhle. Der 3540 g schwere Tumor zeigte auf seiner Oberfläche blauschwarze Blutkoagula und erwies sich mikroskopisch als ein Sarkom, das wahrscheinlich von der fibrösen Kapsel der Niere ausgegangen war. Es fanden sich Geschwulstmetastasen in der linken Lungenspitze.

In einem Referat in den Jahresberichten über die Fortschritte der Chirurgie von 1896, Seite 889, veröffentlichte Reid einen Fall von Nierenkapseltumor, ein Spindelzellensarkom. Dieses wurde mit Erfolg auf transperitonealem Wege entfernt. Vor der Operation hielt man den 2600 g schweren Tumor, der schalenartig zwischen der normalen Niere und der Kapsel saß und wahrscheinlich von der letzteren ausging, für ein Fibroid des Uterus oder des Ligamentum latum.

Nach einem Referat im „Zentralblatt für Harn- und Sexualorgane" des Jahrgangs 1899, Seite 200, veröffentlichte Länger einen Fall von Liposarkom der rechten Nierenkapsel, das mit Erfolg durch transperitoneale Nephrektomie entfernt wurde. Als Ätiologie für die Geschwulst wurde von der 39jährigen Patientin ein vor acht Jahren erhaltener Stoß gegen den Bauch vermutet. Ein Jahr vor der Operation aber erst bemerkte die Kranke, die sich bis dahin wohl gefühlt hatte, die wachsende Geschwulst in der rechten Nierengegend, hatte über Appetitmangel zu klagen und magerte sehr ab. Der Tumor wog 5½ kg und hatte die Niere intakt gelassen. Ein Jahr nach der Operation mußte ein Muskelsarkom in der Lumbal- und eines in der Abdominalgegend entfernt werden.

Ulrich veröffentlicht folgenden von Trendelenburg operierten Fall in seiner Inauguraldissertation. Frau J. G., 31 Jahre alt, leidet seit zirka drei Viertel Jahren an dumpfen Schmerzen in der Lendengegend, besonders links. Geschwulst in der linken Bauchseite fühlbar. Zunehmende Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden und große Abmagerung. Inspektion ergab kuglige Vorwölbung im linken Hypochondrium, am Rippenbogen beginnend und bis zirka drei Querfinger über Nabelhöhe nach abwärts reichend. Palpatorisch großer, derber, höckeriger Tumor feststellbar. Bei Respirationsbewegungen geht der Tumor nicht mit. Die Diagnose wurde nach diesem Befund auf einen Tumor renis sin. gestellt. Transperitoneale Nephrektomie, wobei sich der kopfgroße Tumor nach unten mit dem Kolon, medianwärts mit dem Magen und Pankreas und nach oben mit der Milz verwachsen findet. Die Niere, der die Geschwulst an dem oberen Teile ihrer vorderen Fläche ansaß, sieht normal aus. In dem perinephritischen Gewebe fand man einige geschwollene Lymphdrüsen, die man gleichfalls exstirpierte. Heilung. Makroskopischer Befund: Tumor von Mannskopfgröße, Oberfläche knollig, Konsistenz derb, zirka 1½ kg schwer. Geschwulst der vorderen unteren Nierenoberfläche aufsitzend. Mikroskopisch: Reines Spindelzellensarkom von der Nierenkapsel ausgehend.

Außer diesen 17 bereits von Goebell, Ulrich und Bork zusammengestellten Fällen bin ich in der Lage, noch folgende Fälle von Nierenkapselsarkom anzuführen.

Sarwey demonstrierte in der Pommerschen gynäkologischen Gesellschaft („Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie" 1907, Band 26) einen samt der zugehörigen linken Niere exstirpierten, 3 kg schweren Nierenkapseltumor. Es handelte sich um eine 63jährige Virgo, die seit vier Monaten Beschwerden hatte, bestehend in Bauchschmerzen, Magendrücken, Vergrößerung des Abdomens, keine Blutung, keine Störungen der Nierenfunktionen, Urin quantitativ und qualitativ (mikroskopisch und chemisch) ohne Besonderheiten, dabei Abmagerung. Von chirurgischer Seite wurde Patientin mit der Diagnose „Ovarialtumor" der Frauenklinik überwiesen. Die Untersuchung ergab einen über mannskopfgroßen, median gelagerten, beweglichen, kugelförmigen, nicht druckempfindlichen, festweichen, nicht fluktuierenden Tumor, dessen Oberfläche stellenweise grobhöckerig, im ganzen jedoch glatt erschien, dessen obere Kuppe bis drei Querfinger unterhalb des Processus xiphoides reichte und dessen unteres Segment halbkugelig in den Beckeneingang hineinragte. Die Perkussion lieferte die für Ovarialtumor typische Dämpfungsfigur (nirgends Darmschall). Die Diagnose mußte nach dem ganzen Befund auf einen halbsoliden, wahrscheinlich malignen Ovarialtumor gestellt werden. Bei der am 1. Mai 1907 vorgenommenen Laparotomie zeigt sich, daß der Tumor retroperitoneal, jedoch unmittelbar unter den Bauchdecken gelagert ist. Darmschlingen liegen nur den seitlichen Partien des Tumors an, welcher das Mesenterium entfaltet hat. Ausschälung der Geschwulst aus der peritonealen Kapsel bis zu ihrer Basis, an welcher die linke Niere adhärent ist. Die Exstirpation des Tumors im ganzen samt der zugehörigen Niere gelingt ohne Schwierigkeiten; linearer Verschluß des Peritoneums. Innere Genitalien sind atrophisch, sonst nicht verändert. Glatte Heilung. Genaue Besichtigung und mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich um ein Lipo-Fibro-Sarkom der linken Nierenfettkapsel handelte.

(Schluß folgt.)

Notizen.

Sprachführer für den Verkehr mit Verwundeten und Gefangenen. Französisch - deutsch - englisch - russisch. Von Hauptmann S. Th. Haasmann und Stabsarzt Dr. Seyffert. In einem Bändchen. Preis 30 Pfennig (bei Bezug von 50 Exemplaren an 25 Pfennig, von 200 Exemplaren an 20 Pfennig). Verlag Hachmeister & Thal, Leipzig, Dörrienstraße 13. — Das handliche, von berufener Seite auf Grund von Erfahrungen im Felde bearbeitete Bändchen enthält, in den vier Sprachen nebeneinandergestellt, Fragen und Anordnungen, wie sie sich im Verkehr mit verwundeten Feinden ergeben. Das Büchlein wird in den Lazaretten, der Front und in der Heimat wertvolle Dienste leisten.

Nur echt mit nebenstehender Schutzmarke. — Depots in den meisten Apotheken.

HERBABNYS AROMATISCHE ESSENZ

Seit 47 Jahren erprobte, schmerzstillende und muskelstärkende Einreibung. Lindert und **beseitigt schmerzhafte Zustände** in den Gelenken und Muskeln, sowie auch **nervöse Schmerzen**, ferner vorzüglich bewährt als belebendes, stärkendes Mittel bei grossen Anstrengungen. — **Preis einer Flasche K 2.—, per Post K —.40 mehr für Packung.**

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der **großen goldenen Medaille** prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand:

Dr. Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstraße 73—75 (Herbabnys Nachfolger).

SCHUTZ-MARKE JULIUS HERBABNY WIEN

Vor Nachahmung wird gewarnt

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

GENERAL LIBRARY JUN 7 1915 UNIV. OF MICH.

Keine Preiserhöhungen. **Überallhin lieferbar.**

Kodein-Tabl. Knoll

zu 0,05 g und 0,01 g Cod. phosph.

Genau dosiert, unbegrenzt haltbar und ökonomische Verordnung. Durch Teilen der stark dosierten Tabletten lassen sich auch beliebige Dosierungen erzielen.

Rp. Kodein-Tabletten zu 0,05 g Nr. X (ö. K —.90), Nr. XX (ö. K 1.80). 1—3 mal tägl. 1—2 Tabletten unzerkaut zu schlucken.

Rp. Kodein-Tabletten zu 0,01 g Nr. XXV (ö. K 1.25). Originalpackung „Knoll". 3 mal täglich 1—2 Tabletten zu nehmen.

Paracodin

Paracodin (Dihydrokodein) füllt die Lücke zwischen Kodein und Morphium aus; es übertrifft das Kodein in vielen Fällen durch den rascheren Eintritt und die längere Dauer seiner Wirkung und vermag das Morphin in nicht schweren Fällen vorteilhaft zu ersetzen.

Rp. Paracodin-Tabletten Knoll zu 0,01 g, Nr. XX (ö. K 1.25). Originalpackung „Knoll".

Dosierung: 3 mal täglich 1—3 Tabletten unzerkaut zu nehmen. Jede Tablette enthält 0,01 Paracodin. bitartaric.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Granules de Catillon

à 1 milligr. Titrirten Extractes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Medecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*

ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM

Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.

Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernisse fortsetzen.

Im Nothfalle kann man 8-16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.

Granules de Catillon

à 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM

Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,

Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*

Goldene Medaille auf der **Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.**

Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.

IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. - Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist

VIAL's tonischer WEIN

ein vorzügliches

Herztonicum ROBORANS

Stimulans für den Appetit

Vial & Uhlmann, Jnh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Goldene Medaille, Internationale Pharmazeutische Ausstellung, Wien 1913.

Die Vorteile bei Verwendung von Dr. Gustav Deutsch'

Radium-Emanations-Präparaten

(Marke Dege-Ef)

sind in der zweckmäßigen Form der Badepräparate begründet, die beim Entleeren niemals Emanationsverluste zulassen. Die Präparate werden in jeder Stärke bis 300.000 M.-E. hergestellt und sind in **jeder Apotheke erhältlich.** Zusendung nach auswärts per Post täglich durch die Apotheke

B. Rothziegel, Wien I., Rudolfsplatz 5

Tel. № 18.312. Prospekte und Preislisten gratis und franko.

PÖSTYÉN

(PISTYAN), Ungarn, von Wien 3 Stunden dir. Schnellzug. Radiumschlammthermen, unübertroffen bei

GICHT, RHEUMA, ISCHIAS.

Physikalische Heilanstalt mit allen modernen Behelfen. Prospekte: Badedirekt on.

PRÄVALIDIN

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.

Bestandteile: Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.
Jede Dosis enthält 0.4 g Kampfer.

Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.

Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Preis der Tube für Erwachsene **M 1.20,** für Kinder (halbe Dose) **M —.80.**

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. — Abt. Chem. Fabrik.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Goldene Medaille, Internationale Pharmazeutische Ausstellung, Wien 1913.

Die Vorteile bei Verwendung von Dr. Gustav Deutsch'

Radium-Emanations-Präparaten

(Marke Dege-Ef)

sind in der zweckmäßigen Form der Badepräparate begründet, die beim Entleeren niemals Emanationsverluste zulassen. Die Präparate werden in jeder Stärke bis 300.000 M.-E. hergestellt und sind in **jeder Apotheke erhältlich.** Zusendung nach auswärts per Post täglich durch die Apotheke

B. Rothziegel, Wien I., Rudolfsplatz 5

Tel. № 18.312. Prospekte und Preislisten gratis und franko.

Fräulein aus gutem Hause, ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschriften erbeten an die Adm. d. Bl.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL".

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell"** zu **verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.—**, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50.**

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co.

Leverkusen bei Cöln a. Rhein.

ORTIZON

säurefreies **haltbares,** bequem transportables Wasserstoffsuperoxydpräparat mit 30% H_2O_2.

Ortizon-Stäbchen :: Ortizon-Pulver

zur mechanischen Reinigung und Desinfektion infizierter Wunden.

Durch allmähliche H_2O_2-Abspaltung andauernde Wirkung. Speziell zur Prophylaxe des Tetanus (Schädigung der anaëroben Bakterien durch Sauerstoffzufuhr).

Ortizon-Stäbchen (34 Stück) . . . . . **„Originalpackung Bayer".**

Ortizon-Pulver à 100 g . . . . . **„Originalpackung Bayer".**

Vertretung für Österreich-Ungarn:

Friedr. Bayer & Co., Wien I., Biberstraße 15.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. **5. Juni 1915.** **Nr. 11.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Über Typhusträger in der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Von Dr. Theodor Stepp.
Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine. Bericht der Wiener Ärztekammer über das Jahr 1914.
Erkenntnisse und Entscheidungen von allgemeinen ärztlichem Interesse. Der Beschluß des Gemeinderates, wonach das Honorar des Gemeindearztes gegen die Verpflichtung erhöht wird, auch nicht arme Gemeindemitglieder ohne besonderes Entgelt zu behandeln, überschreitet den Wirkungskreis der Gemeinde nicht (Dalmatien).
Zeitungsschau. „Münchener medizinische Wochenschrift" 1914, Nr. 38. — Nr. 39. — Nr. 41. — Nr. 47.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Über Typhusträger in der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster.

Von Dr. **Theodor Stepp.**

Unsere Anschauungen über die Verbreitung des Typhus haben in den letzten Jahrzehnten manche Änderung erfahren. Pettenkofer hatte auf Grund umfassender epidemiologischer Studien angenommen, daß das Auftreten der Epidemie abhängig sei von einer örtlichen und zeitlichen Disposition. Die örtliche sollte durch einen porösen für Luft und Wasser durchgängigen, mit organischen Substanzen durchdrängten Boden bedingt sein, während die zeitliche Disposition auf zeitweiligen Schwankungen der Durchfeuchtungs- und Temperaturverhältnisse beruhen sollte. Haben sich die Mikroorganismen bei gegebener zeitlicher und örtlicher Disposition im Boden entwickelt, so treten sie mit der Bodenluft in die freie Atmosphäre, werden eingeatmet und erzeugen die spezifische Erkrankung.

Gegen diese Anschauung Pettenkofers machte zuerst Robert Koch Front. Ihm war zu Beginn dieses Jahrhunderts die Bekämpfung des Typhus im Südwesten Deutschlands, wo der Typhus Jahrzehnte lang endemisch war, übertragen worden und nach dem von ihm vorgeschlagenen Plane wurden in den Jahren 1902 bis 1903 fünf Hauptstationen für bakteriologische Untersuchungen in Trier, Saarbrücken, Landau (Pfalz), Straßburg und Metz errichtet, die sich vor allem, zunächst mit der Unterstützung der praktischen Ärzte, mit der Frühdiagnose des Typhus durch bakteriologische Untersuchung von Stuhl und Urin und Untersuchung des Blutes nach der Gruber-Widalschen Agglutinationsreaktion befassen sollten.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen war für Koch die Überzeugung, „die letzte Ursache der Typhusübertragung sei immer der bazillenausscheidende Mensch".

Diese Ansicht Kochs ist heute mit geringen Ausnahmen die allgemein herrschende, wenn auch zugegeben werden muß, daß lokale Verhältnisse mannigfacher Art bei manchen Typhusepidemien eine begünstigende Rolle spielen.

Die Übertragung des Typhus gestaltet sich so, daß der mit den Fäzes ausgeschiedene Bazillus einmal durch direkte Übertragung zur Ansteckung führt, anderseits durch Verunreinigung von Wäsche, Kleidern, Geschirr, von Fußböden, Schuhen und Aborten Infektionen hervorgerufen werden können, endlich durch Verunreinigung von Trinkwasser und Nahrungsmitteln, — besonders die Milch ist ein gefährlicher Infektionsträger — welch letztere Art der Verbreitung die sogenannten Explosionsepidemien hervorruft, indem plötzlich eine größere Zahl Menschen zu gleicher Zeit erkranken.

Für die Verbreitung des Typhus sehr wichtig ist die Tatsache, daß eine Reihe von Typhuserkrankungen unter ganz leichten Erscheinungen, etwa denen eines geringfügigen Darmkatarrhs verlaufen (Typhus ambulatorius) und die Patienten so leicht einer Verbreitung des Krankheitsvirus Gelegenheit geben.

Ferner ist bekannt, daß bei vielen Typhuskranken die Ausscheidung der Bazillen nicht mit dem Abklingen der klinischen Symptome sistiert, sondern daß diese Patienten sich zu Dauerausscheidern entwickeln können, die monate- und jahrelang virulente Bazillen im Stuhl ausscheiden können, ohne in ihrem Wohlbefinden im geringsten gestört zu sein.

Im Jahre 1902 gelang den Typhusbekämpfern Drigalski und Conradi zum ersten Male die Entdeckung eines Typhusbazillenträgers.

Die Bazillenträger bilden für ihre Umgebung eine große Gefahr dadurch, daß sie ohne jede nachweisbare vorhergegangene körperliche Erkrankung die Typhusbazillen bei sich herumtragen und verbreiten. Daß sie besonders in Irrenanstalten eine große Rolle in der Weiterverbreitung des Typhus spielen, ist schon seit längerer Zeit bekannt und leuchtet ohne weiteres ein, wenn man bedenkt, wie unreine Patienten durch ihre Schmiererei mit Kot usw. die Bazillen überall hinbringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei allen trat der Typhus leicht und ohne Komplikationen auf. Der klinischen Diagnose gesellte sich die bakteriologische, bis auf einen Fall, der wohl Widal 1:100 zeigte, aber nie Typhusbazillen in Stuhl oder Urin ausschied. Bei den sonstigen Erkrankten hörte die Bazillenausscheidung in verschiedenen Abständen vom Beginn der Erkrankung auf, die mittlere Dauer betrug sechs Wochen. Monatelange Kontrolle sicherte ihre Bazillenfreiheit.

Auch die Frauenseite brachte der Endemie in diesem Jahre wieder ihre Opfer. Am 18. Mai wurde eine Pflegerin von C II, die am 30. Oktober 1903 in die Anstalt eingetreten war, und vom 28. April bis 7. Mai abendliche Temperaturen bis 39·2°, bronchitische Erscheinungen sowie verkürzten Schall über der linken Lungenspitze gezeigt hatte, durch Untersuchung von Stuhl-, Blut- und Urinproben seitens der bakteriologischen Untersuchungsstation Landau als typhuskrank erkannt. Vom 6. Juni ab konnten keine Bazillen in ihren Ausscheidungen mehr nachgewiesen werden und sie wurde zur Erholung nach Hause beurlaubt.

Am Tage ihrer Entlassung wurde in Z eine Patientin (1903 aufgenommen) als typhuskrank erkannt, schied im Stuhl Typhusbazillen aus und zeigte Widal 1:100. Anfangs Juli erloschen bei ihr die Bazillenausscheidungen in den Exkrementen.

Am 17. September erkrankte wiederum eine Patientin in Z, das seit 1900 vom Typhus verschont geblieben war. Sie war im Mai 1904 aufgenommen worden. Die Krankheit verlief günstig.

Eine nun vorgenommene systematische Untersuchung der ganzen Abteilung — die männliche war bis dahin schon größtenteils durchforscht — brachte Ende November eine Typhusträgerin, Katharina Klein, zum Vorschein, die 1898 in die Anstalt aufgenommen, im Frühjahr 1903 wiederholt krankhafte Darmerscheinungen, Durchfall und Erbrechen gezeigt, seitdem aber keinerlei somatische Symptome mehr geboten hatte. Sie scheidet noch heute, nach acht Jahren, virulente Typhusbazillen aus.

Im Frühjahr 1905 kamen auf der Männerseite vier Typhusfälle in Z, einer in C II vor. Zwei dieser Kranken waren seit längerer Zeit isoliert und der eine verließ nur zum Baden sein Zimmer und das nur unter energischem Sträuben, Schreien und Schimpfen. Bakterienausscheidungen waren nur einige Wochen, bei einem der Patienten nur einmal, nachzuweisen.

Ende November 1905 erkrankte der frühere Typhusträger Heß Jakob in Z, bei dem trotz wiederholter bakteriologischer Untersuchungen weder Widal noch Bazillen nachgewiesen werden konnten, unter Fieber und Ödem beider Unterschenkel, auch trat starke Albuminurie ohne Zylinder auf; er schied zuerst im Stuhl und Urin, später im Urin bis Ende Dezember 1905 Typhusbazillen aus und zeigte Widal 1:50. Zimmer Peter war das ganze Jahr Typhusträger, wie auf der Frauenseite Katharina Klein, die in Z isoliert gehalten wurde.

Auf der Frauenseite erkrankte Ende April in Z eine Patientin, aufgenommen im März 1904, an Typhus; die Erkrankung zog sich in die Länge. Die Bakterienabsonderung endigte in der zweiten Hälfte des Juni.

Eine am 23. August aufgenommene Patientin erkrankte in der Aufnahmestation kurz nach ihrer Aufnahme an Typhus. Während der Inkubation war Widal negativ, später hatte sie Widal 1:100. Typhusbakterien konnten in ihren Exkrementen niemals nachgewiesen werden.

Bei einer größeren Zahl Neuaufgenommener beiderlei Geschlechts wurde Widal 1:50, ja 1:100 gefunden, doch ohne jegliche körperliche Symptome und ohne Vorkommen von Bazillen im Stuhl oder Urin, auch ohne daß man anamnestisch Typhus feststellen konnte.

Am 11. Februar 1906 erkrankte wieder in Z männlich ein seit vier Jahren in der Anstalt internierter Patient Heischmann an Typhus. Der Verlauf war ein abortiver. Nach sieben Tagen war das Fieber geschwunden. Am 4. April wurden im Stuhle zahlreiche Typhusbazillen nachgewiesen, aber erst nach Monaten wurde Heischmann als gewissenhafter Typhusträger erkannt. Er starb 1909 an Tuberkulose.

Ebenfalls in Z erkrankte am 3. März der im Jahre 1905 aufgenommene Patient Scherer Michael, bei dem seinerzeit die Blutuntersuchung negativ war, unter hohem Fieber und typischen typhösen Symptomen. Er schied reichlich Typhusbazillen aus, auch hatte er Widal 1:100. Nach seiner völligen Genesung waren zunächst keine Typhusbazillen in den Ausscheidungen nachzuweisen, bis am 24. Mai solche im Stuhl und Urin wieder auftraten. Scherer blieb Typhusträger und wurde in C II isoliert, bis er ebenso wie der vorige Fall im Jahre 1909 an Tuberkulose ad exitum kam.

Am 5. Oktober 1906 erkrankte ein 1896 aufgenommener und lange Zeit in Z weilender unruhiger Kranker an hohem Fieber, für das eine Ursache nicht zu eruieren war. Blut, Stuhl und Urin gaben bei den Untersuchungen zunächst negative Resultate. Am 11. Oktober waren dagegen reichlich Typhusbazillen in den Fäzes nachzuweisen. Vom 26. Oktober ab war Patient fieberfrei. Nachdem in den Exkrementen keine Typhusbazillen mehr nachzuweisen waren, bekam Patient am 7. November wieder Fieber und schied nun aufs neue Typhusbazillen aus, die erst Ende Dezember verschwanden.

Am 21. November 1906 wurde Peter Zimmer, bei dem monatelang keine Bazillen mehr nachgewiesen waren, geistig gebessert nach Hause entlassen und stand dort bis Ende Dezember 1908 unter Kontrolle der Station Kaiserslautern — einer Hilfsstation von Landau —, bis dahin blieb er Typhusträger. Über sein weiteres Verhalten ist nichts bekannt, doch scheint eine Weiterverbreitung des Typhus von ihm nicht ausgegangen zu sein.

Am 28. November wurde der oben erwähnte Heischmann in Z als Typhusträger erkannt und isoliert.

Auf der Frauenseite wurde eine seit 1½ Jahren in der Anstalt befindliche Pflegerin der neubelegten Krankenstation vom Typhus befallen und schied im Stuhl Typhusbazillen aus. Die Krankheit verlief leicht und endigte mit rascher Genesung.

In der Aufnahmestation erkrankten zwei Patientinnen, die seit 1904 in der Anstalt weilten, an Typhus. Bei der einen ließen sich in den Exkrementen keine Typhusbazillen nachweisen.

In Z kam eine im Jänner 1906 aufgenommene Patientin, die am 9. Mai erkrankt war und drei Wochen nach Beginn ihrer Erkrankung Typhusbazillen ausschied, am 19. August ad exitum. Bei der Sektion wurden im unteren Ileum in Abheilung begriffene Typhusgeschwüre gefunden.

Zu gleicher Zeit erfolgte wieder ein Typhusfall in der weiblichen Aufnahmestation, der nur bakteriologisch diagnostiziert wurde.

Die Kranke, Frau Schaller, hatte zuerst zwei Tage, nach viertägiger Pause einen Tag, nach einer weiteren Pause von drei Tagen zwei Tage Fieber und zeigte sonst keine typischen Symptome. Sie blieb Typhusträgerin bis zu ihrem Tode am 12. März 1912.

Bei einer Durchforschung der weiblichen Abteilung Z wurde im August eine zweite Typhusträgerin entdeckt, Frau Elisabeth Gries (aufgenommen April 1906). Sie hatte Bazillen im Stuhl, doch waren alle weiteren Untersuchungen ergebnislos.

1907 bis 1910 einschließlich blieb die Männerseite von Typhuserkrankungen verschont. Die beiden Typhusträger Heischmann und Scherer waren in einem Zimmer in C II streng isoliert, da sie in Zwischenräumen immer wieder Bazillen ausschieden. Beide starben 1909 an Tuberkulose. Bei Heischmann ergab die Sektion reichlichen Gehalt an Typhusbazillen in Galle, Milz usw.; bei Scherer sistierten die Typhusausscheidungen zirka einen Monat vor seinem Ableben, wohl infolge von Überwucherung der Tuberkelbazillen. Auch die Sektion ergab keine Typhusbakterien, dagegen reichlich tuberkulöse Herde in beiden Lungen, Netz, Peritoneum sowie Darmgeschwüre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anfang Oktober 1907 entfloh von C II ein Patient, der nach einigen Wochen in äußerst reduziertem Zustand zurückkehrte. Er hatte sich draußen viel herumgetrieben und hatte bei der bakteriologischen Untersuchung dreimal Typhusbazillen im Stuhl bis Ende Dezember, wo die Bazillenausscheidungen sistierten. Eine typhöse Erkrankung war bei ihm nie nachzuweisen.

Ein zur Beobachtung eingewiesener Untersuchungsgefangener schied 1908 einmal Typhusbazillen aus und wurde infolgedessen isoliert. Weitere Bazillenausscheidungen fanden sich weder im Stuhl noch im Urin, auch keine körperlichen Symptome.

Ein Patient, der 1909 aus Eglfing kam, hatte einmal Paratyphusbazillen im Stuhl, ebenfalls ohne alle weiteren Symptome.

Die Frauenseite hatte weniger günstige Verhältnisse in diesen Jahren aufzuweisen.

Zu den beiden Typhusträgerinnen Klein Katharina und Schaller Anna Maria, die in der Krankenstation untergebracht waren, kam am 24. Jänner 1907 Frau Gries in Z, die früher schon einmal Typhusbazillen ausgeschieden hatte und nun nach sechsmonatiger Pause sich wieder als Typhusträgerin zeigte. Sie wurde aber am 12. Juni 1907 nach Hause entlassen und brachte so der Anstalt wenigstens keine Gefahr mehr.

Am 4. April 1907 wurde eine weitere Patientin von Z, Schmitt Emma, aufgenommen, 1903 als Typhusträgerin festgestellt. Sie war in den letzten Jahren nicht körperlich krank und zeigte keine typhusverdächtigen Symptome, doch scheidet sie bis heute Typhusbazillen aus.

Ebenso zeigte die am 21. April 1907 ermittelte Typhusträgerin Zirker Karoline keinerlei körperliche Symptome, die auf Typhus hingedeutet hätten. Sie starb am 5. Dezember 1907 an Schrumpfniere und hatte bei der Sektion reichlich Typhusbazillen in der Galle.

Im Oktober 1907 erkrankte in B II eine 1888 aufgenommene Patientin K. Schneider an Typhus, Ende Dezember eine Patientin B. Wohlschläger (aufgenommen 1904). Bei beiden verlief die Krankheit leicht und sie erholten sich rasch, schieden aber beide, die erstere bis heute, die zweite etwa ein Jahr lang, Typhusbazillen aus.

Die Patientin Schneider weilte tagsüber in C II oder Z und kam nur zum Schlafen nach B II, holte sich ihre Infektion also wohl in einer der seit langer Zeit typhusverseuchten Abteilungen.

Ende Jänner 1908 erkrankte nach vorhergegangener Angina eine Pflegerin, Marie Schumacher (eingetreten Juni 1907), in der Abteilung Z an Typhus; nach vierwöchentlichem Fieber erholte sie sich rasch, schied aber periodisch bis Februar 1909 Typhusbazillen aus.

Beim wiederholten Durchsuchen von Z wurde eine Patientin, L. Wendel, aufgenommen Februar 1905, als Typhusträgerin entdeckt.

Im Asyl I, das von jeher eine Typhusquelle war, erkrankte eine Patientin, aufgenommen 1902, an einem Typhus, der sehr leicht verlief.

Bei der darauf erfolgenden Durchsuchung des Asyls erwies sich die Abteilungspflegerin der Westhälfte, Frau Born, seit etwa 16 Jahren im Dienste der Anstalt stehend, als Typhusträgerin; ebenso eine Patientin, Barbara Platt, der gleichen Abteilung. Die Pflegerin klagte seit Anfang März über Unwohlsein, Mattigkeit, hatte kein Fieber, schied im Urin Albumen aus. Am 17. Juni kam sie wegen akuter geistiger Störung nach der Aufnahmestation, von wo aus sie am 11. Juli 1908 nach Hause entlassen wurde. Sie scheidet noch heute Typhusbazillen aus.

Im Mai 1908 wurde im Asyl I wieder eine Typhusträgerin entdeckt, Barbara Mayer, die, seit 11 Jahren in der Anstalt, nie körperliche Symptome geboten hatte. Ihr folgte die Patientin K. Blappert, die früher im Asyl, damals in der Krankenstation weilte, wo auch die anderen Typhusträgerinnen untergebracht wurden. Sie kam aus dem westlichen Teile des Asyls, wo sie sehr tätig und viel um die Pflegerin Born beschäftigt war.

Am 24. Juni wurde bei einer Pflegerin der Aufnahmestation, die im Mai eingetreten war und seit einigen Tagen fieberte, Typhus festgestellt. Sie pflegte die oben erwähnte Frau Born, die ja als geisteskrank in die Aufnahmestation gekommen war, und starb am 16. Juli 1908. Bei der Sektion wurden aus dem Dünndarminhalt, den Mesenterialdrüsen, Galle, Leber, Milz bakteriologische Präparate gemacht. Der Darminhalt war negativ, aus der Galle kamen die Typhusbazillen in Reinkultur, in Milz, Leber und Mesenterialdrüsen waren sie sehr reichlich, obwohl bei viermaliger Untersuchung der Exkremente in vivo nie Typhusbazillen gefunden waren.

Ende September wurden im Stuhl einer neuaufgenommenen Patientin der Aufnahmestation einmal Typhusbazillen in den Ausscheidungen nachgewiesen, dann nicht wieder. Auch körperliche Symptome waren nicht vorhanden.

Mitte Oktober schied eine Patientin der Krankenstation, die wegen einer schweren Tuberkulose dorthin verlegt worden war, einmal Typhusbazillen aus. Weitere Kontrolluntersuchungen waren negativ.

In Z erkrankte am 9. Oktober eine Pflegerin, seit August 1908 in der Anstalt bedienstet, fieberhaft mit ausgeprägten typhösen Symptomen. Trotzdem keine Typhusbazillen in den Ausscheidungen nachgewiesen wurden, war der Verlauf der Krankheit sehr schwer.

Am 11. Dezember erlag eine Patientin des Asyls I, westlicher Teil, einer fieberhaften Erkrankung, die am 7. Dezember begonnen hatte. Ihr Blut zeigte positiven Widal und die Sektion ergab Schwellung der P a y e r schen Plaques.

Das Jahr 1909 brachte zunächst einen Typhusfall in der weiblichen Aufnahmestation. Die Patientin war am 14. Dezember 1908 aufgenommen und fieberte vom 4. Jänner 1909 ab, zeigte Widal 1:100 für Typhus und Paratyphus, was übrigens bei den meisten Fällen beobachtet wurde im Anfang. Typhusbazillen schied sie nie aus.

Am 8. April 1909 erkrankte eine 74jährige Patientin des Asyls I, Westhälfte, seit 1904 in der Anstalt, mit Fieber, Durchfällen. Exitus am 10. April. Die Sektion ergab Pneumonie des linken Oberlappens und rechten Unterlappens. Der Stuhl enthielt reichlich Typhusbazillen.

In der gleichen Abteilung erkrankte am 2. Mai eine Patientin Jäger, aufgenommen 1906, mit Fieber, Meteorismus und Milzschwellung. Die Blutprobe ergab Widal 1:100. Stuhl und Urin waren zunächst negativ. Am 10. Mai enthielt der Urin, später auch der Stuhl Typhusbazillen bis Juni 1909.

Eine am 1. Juli 1910 aufgenommene Patientin wurde durch die Initialuntersuchung als Typhusträgerin erkannt.

Im Jahre 1911 erkrankten auf der Frauenseite 11 Personen in drei Gruppen. Vom 30. April bis 16. Mai erfolgten 5 Erkrankungen, vom 15. bis 22. Juni 3, am 25. und 26. November je eine Erkrankung.

Am 12. April war eine schon als Typhusträgerin bekannte Patientin in die Aufnahmestation aufgenommen worden. Sie war vom ersten Tage an isoliert, die Pflegerinnen entsprechend instruiert und überhaupt waren alle Vorsichtsmaßregeln getroffen. Jedoch die außerordentliche Unsauberkeit der verblödeten und zeitweise äußerst erregten und gewalttätigen Kranken, die mit Stuhl und Urin sich selbst und das Zimmer verunreinigte, ihre Exkremente zum Fenster hinauswarf, machte ihre Pflege äußerst schwierig und diesem Umstand ist es wohl zuzuschreiben, daß durch Übertragung von Keimen der Typhus seine Verbreitung fand.

Am 30. April 1911 erkrankte in der Aufnahmestation eine Pflegerin (Exenschläger), seit 2. Februar 1909 in der Anstalt bedienstet, unter typischen Typhussymptomen. Die bakteriologische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Die Erkrankung verlief sehr schwer, ging aber in völlige Heilung über.

Am 1. Mai erkrankte gleichfalls in der Aufnahmestation eine katatone Geisteskranke ebenfalls sehr schwer mit Ausgang in vollständige Heilung. Eigentümlich war das geistige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhalten dieser Patientin, die auf der Höhe der Erkrankung geistig reger und mitteilsamer war, aber mit ihrer körperlichen Genesung wieder in ihre Hemmung zurückfiel.

Zu gleicher Zeit erkrankten in der westlichen Hälfte von Asyl I zwei Patientinnen, Elise Jäger, aufgenommen am 15. Dezember 1906, und Katharina Rief, aufgenommen am 29. Oktober 1900, unter ähnlichen Erscheinungen. Beide Fälle kamen ad exitum. Die bakteriologische Untersuchung und Sektion bestätigten die Diagnose Typhus.

Am 16. Mai wurde eine Patientin der Aufnahmestation vom Typhus befallen. Die bakteriologische Untersuchung stellte am 19. Mai und 8. Juni Widal Typhus 1:100 positiv im Blut fest. Weitere Untersuchungen fielen negativ aus.

Nach einer Pause von einem Monat erkrankte im Asyl I, Westhälfte, eine Patientin am 15. Juni. Die klinische Diagnose wurde wieder durch die bakteriologische Untersuchung erhärtet. Bemerkenswert ist auch bei dieser Patientin ein Einfluß der Erkrankung auf die Psyche. Während sie vorher gegen die Ärzte immer sehr gereizt und abstoßend war und auf jedes Wort mit den heftigsten Schimpfreden reagierte, war sie nach ihrer Genesung zugänglich und freundlich.

Zwei Tage später befiel der Typhus eine Patientin der Aufnahmestation. Die bakteriologische Untersuchung ergab Widal Typhus 1:100, doch unter sieben Fällen keine Bazillen im Stuhl. Auch diese Kranke, die viele katatone Züge hatte und äußerst negativistisch war, zeigte auf der Höhe der Erkrankung ein zugängliches mitteilsames Wesen, um allerdings später wieder in den früheren Zustand zurückzusinken.

Am 22. Juni erkrankte in der Krankenstation, wo die Typhusträgerinnen untergebracht waren, die Pflegerin Hey. Die bakteriologische Untersuchung ergab Typhusbazillen im Stuhl und Widal Typhus 1:100 angedeutet. Die Krankheit verlief leicht und wurden später Bazillenausscheidungen nicht mehr nachgewiesen. Vom 9. August ab machte Patientin wieder Dienst.

Am 25. und 26. November erkrankten eine Pflegerin, Wendel, und eine Patientin, Frau Kornmann, der Aufnahmestation. Beide hatten Widal 1:100, die Geisteskranke auch einige Male Bazillen im Stuhl. Beide Fälle verliefen sehr schwer, gingen aber in vollständige Heilung über. Auch bei Frau Kornmann, die vor ihrer Typhuserkrankung unruhig und verworren war und massenhafte Beeinträchtigungsideen hatte, trat Ruhe, Besonnenheit, Klarheit und Krankheitseinsicht ein.

(Fortsetzung folgt.)

Zur postoperativen Magen- und Darmparese.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern.)

Parese bezeichnet zum Unterschied von Paralyse eine nur unvollständige Lähmung. Auch die Prognose ist verschieden. Bei Paralyse ist sie nach drei Wochen des Eintrittes der vollständigen Lähmung ohne Besserung infaust. Ausgenommen sind seltene hysterische Formen, die jedoch gewöhnlich sich mehr einer Parese nähern. Nach Laparotomie besonders zeigen sich bisweilen sogenannte postoperative Darmparesen zumeist von vorübergehender Dauer, die jedoch bei schwachen Patienten namentlich dem Chirurgen manche prognostische Sorgen bereiten.

Aber auch Paralysen können dabei vorkommen, und zwar findet sich als typische Form eine infauste Magenparalyse der Kinder. Der Magen zeigt vollständige Atonie, bläht sich durch Meteorismus auf. Bis jetzt ist kaum eine Erklärung dafür gegeben worden. Folgende Punkte kommen wohl ätiologisch auch für die Darmparese in Betracht. Sie kann entstehen: 1. auf infektiösem Wege; 2. durch sympathische Nervenatrophie selbst nach Durchschneidung anderweitiger Nervenstränge, was übrigens nur bei Paralyse und dann sehr selten vorkommen dürfte; 3. durch einen ungewohnt raschen Temperaturunterschied nach Eröffnung der Bauchhöhle; 4. gewissermaßen durch chirurgische Insulte; 5. durch Gefäßunterbindung. Der letztere Punkt ist genetisch der wahrscheinlichste, da eine Thrombosierung der Arteria oder Vena mesenterica Darmparalyse hervorrufen kann. Sobald ein Kollateralkreislauf gebildet ist, verschwindet dann Darmparese. Man hat hier an analoge Erscheinungen wie beim Stenonschen Versuch zu denken.

Interessant ist die Tatsache, daß das Labferment dazu beiträgt, eine infantile Magenatonie hintanzuhalten, die selbstredend vielfach durch Parese oder Paralyse hervorgerufen wird, wenn sie nicht zum Beispiel bei chronischem Magenkatarrh primär durch Muskelschwäche entsteht. Hier kommt in Betracht, daß die Längsmuskulatur beim Magen ungleich ausgebildet ist, um hier ein längeres Verweilen der Speisen wegen der Verdauung zu ermöglichen.

Bei Säuglingen erkennt man, daß das Labferment die Trinklust unterstützt; deshalb stillen sorgsame Mütter alle zwei Stunden. So lange verweilt der Milchchymus im Magen. Die Kleinen werden sonst unruhig, lautet der vulgäre Ausdruck. Dadurch ist der Magen ständig in Tätigkeit, die ihm erhöhte peristaltische Kraft verleiht. Sodann ist bei Magenaffektionen der Säuglinge von hohem Vorteil, daß das Labferment die Milch koaguliert macht und das Wasser, nahezu 90% der Frauenmilch, isoliert. Warme Flüssigkeiten, wie Wasser der Frauenmilch mit seiner erhöhten Temperatur, vermag der Magen leicht zu resorbieren. Infolgedessen wird der Chymusdruck auf die Magenwand rasch vermindert, so daß während einer Krankheit keine Atonie, Erweiterung entstehen kann. Auch bei eintretender Lähmung ist diese Wasserresorption infolge der Druckverminderung und der Bluterneuerung von hoher Bedeutung. Zudem ist der infantile Magen anfangs weniger sackartig als schlauchförmig ausgebildet, so daß Erweiterung bis zu einem bestimmten Grade mit Zunahme der Lebensjahre keinen pathologischen Zustand hervorruft. Infolge dieses kindlichen Magenschlauches ist auch das Erbrechen bei den Kleinen häufiger, wie die Physiologen längst erkannt haben.

Zum Schluß sei noch hervorgehoben, daß im normalen Zustand der Magen keine Gase duldet; er stößt sie durch den Ösophagus aus. Dadurch ist ein Luftdruck auf den Chymus ebenfalls im Magen vermieden, was eine Resorption in diesem Organ hintanhält, nachdem hier der Darmsaft seine physiologische Wirkung noch nicht unternommen hat. Auch zur Verhütung von Ektasie ist diese normale Entfernung der Magengase von hohem Vorteil.

Erkenntnisse und Entscheidungen von allgemeinen ärztlichem Interesse.

Forderungen gegen einen Militärarzt auf Ersatz des durch die ärztliche Behandlung einer Militärperson in dem Truppenspital entstandenen Schadens ist der Rechtsweg im Sinne des Hofdekretes vom 14. März 1806, JGS. Nr. 758, verschlossen.

Entscheidung des k. k. Obersten Gerichts- und Kassationshofes vom 22. Dezember 1914, R II 1059/14, Spruchrepertorium Nr. 248.

Der Kläger ist im Alter von 21 Jahren zu einem Landwehrinfanterieregiment eingerückt und, an einer beiderseitigen Lungenentzündung erkrankt, an das vom Beklagten, einem Stabsarzt, geleitete Landwehrtruppenspital übergeben worden. Dort erwies sich die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes, welchen der Beklagte nach der Behauptung der Klage gegen den Willen des Klägers und ohne Einwilligung dessen Vaters als gesetzlichen Vertreters vorgenommen hat. Indem Kläger behauptet, er habe infolge der fehlerhaften Behandlung seitens des Beklagten an seinem Körper Schaden erlitten, macht er Schadenersatzansprüche gegen den Beklagten geltend. Der Beklagte erhob die Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges; er behauptet, daß er als Staatsbeamter eine Amtshandlung vorgenommen hat und verweist auf das Hofdekret vom 14. März 1806, JGS., Nr. 758, laut dessen „Staatsbeamte ihrer Amtshandlungen wegen bei dem Zivilgericht niemals belangt werden können und der Zivilrichter sich die Grenzen seiner Gerichtsbarkeit gegenwärtig halten müsse, sohin solche Klagen, welche gegen Staatsbeamte ihrer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Amtshandlung wegen eingebracht werden, sogleich zurückzuweisen seien".

Das Prozeßgericht erster Instanz verwarf diese Einrede mit nachstehender Begründung:

Wenn auch der Stabsarzt bei ärztlicher Behandlung des Infanteristen in dem von ihm geleiteten Truppenspital als Staatsbeamter im Sinne des genannten Hofdekretes anzusehen ist und angesehen wird, so wird doch die Betretung des Rechtsweges zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen aus solchen Amtshandlungen nur unter der Voraussetzung für unzulässig erklärt, wenn der Beamte die diesbezügliche Amtshandlung innerhalb des Bereiches seiner Amtsbefugnisse vorgenommen hat. Staatsbeamte können wegen ihrer Amtshandlungen, das heißt wegen der ihnen zustehenden Amtshandlungen, bei dem Zivilgericht niemals belangt werden. Überschreitet der Beamte die Grenzen seiner Befugnis, dann wird er für den Schaden, den der Beschädigte durch die Amtshandlung erleidet, nach den Bestimmungen des 30. Hauptstückes des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches haftbar. Auf Grund der Zuschrift des Landwehrkommandos wird festgestellt, daß zu jeder Operation der Abteilungschefarzt die Zustimmung des Kranken einzuholen hat und daß diesem der Zweck des Eingriffes und die damit etwa verbundene Gefahr bekanntzugeben ist. Daß es sich tatsächlich um eine Operation gehandelt hat, welche der Beklagte an dem Kläger vorgenommen hat, geht aus dem bisher Gesagten zweifellos hervor. Der Beklagte behauptet, daß er dem Kläger, welcher festgestelltermaßen zur Zeit der Operation 21 Jahre alt, also minderjährig war, den beabsichtigten Eingriff erklärt und daß dieser zur Vornahme eingewilligt habe. Allein er durfte sich, selbst wenn ein Einverständnis des Klägers, was dieser bestreitet, faktisch erfolgt wäre, mit diesem allein nicht begnügen und hatte jedenfalls das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters einzuholen. Dies hat er aber unterlassen, vielmehr die Operation ohne Einwilligung des Vaters vorgenommen. Danach hat aber Beklagter sich bei seiner Amtshandlung nicht im Rahmen seiner Amtsbefugnisse bewegt und ist für die Folgen seiner Amtshandlung nach den Bestimmungen des 30. Hauptstückes des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches haftbar.

Das Rekursgericht gab der Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges statt und wies die Klage mit folgenden Erwägungen ab:

Die Klage strebt den Ersatz eines Schadens an, der dem Kläger während seiner aktiven Militärdienstleistung von dem Beklagten als Militärarzt durch die unberechtigt und fehlerhaft vorgenommene Operation zugefügt wurde. Gemäß § 1295 ABGB. ist jedermann berechtigt, von dem Beschädiger den Ersatz des Schadens, den ihm dieser aus Verschulden zugefügt hat, zu fordern. Die unerläßliche Voraussetzung eines solchen Ersatzanspruches bildet daher ein Verschulden des Beschädigers. Dieses Verschulden erblickt der Kläger darin, daß ihn der Beklagte im Truppenspital gegen seinen Willen und ohne Zustimmung seines Vaters als seines gesetzlichen Vertreters in fehlerhafter Weise operiert hat. Wie sich ein Militärarzt im Dienste zu verhalten hat, welche Rechte und Pflichten ihm während einer Dienstleistung zustehen und wann und unter welchen Bedingungen er an einem kranken Soldaten eine Operation vorzunehmen befugt oder verpflichtet ist, wird durch die für das Heer geltenden Vorschriften (Reglement für den Sanitätsdienst) bestimmt. Die Befolgung dieser allgemeinen und besonderen militärischen Vorschriften gehört daher zu dem Pflichtenkreis jeder in einer Militärsanitätsanstalt bediensteten Militärperson und die Beurteilung der Frage, ob sie sich in einem besonderen Falle diesen Vorschriften gemäß benommen und ihren dienstlichen Verpflichtungen im Sinne der geltenden Reglements und den allfälligen besonderen, für ihren Dienst erlassenen Vorschriften entsprechend nachgekommen ist, steht ausschließlich deren militärischen Vorgesetzten zu, was schon aus der ganzen Organisation der Armee und ihrer Stellung im gesamtstaatlichen Organismus unzweifelhaft hervorgeht. Eine Über-

Vaccineurin. Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

Indikationen:

Das Vaccineurin eignet sich in erster Linie zur Behandlung der oft jeder Therapie trotzenden Neuralgien (Trigeminus-Neuralgien, Schulter-Neuralgien, Rippen-Neuralgien), Ischias, ferner der Neuritiden, ganz gleich, ob sie durch Intoxikation, Infektion oder ein Trauma bedingt sind, Erkältungsneuritiden, sowie die Berufs-Neuritis, die Alkohol-Neuritis usw. Ausgenommen jedoch sind die Neuralgien, die aetiologisch auf Hysterie zurückzuführen sind.

Wirkung:

Nach den Untersuchungen von Professor Doellken und nach den Beobachtungen an anderen Stellen werden reine Neuritiden ohne Unterschied ihrer Aetiologie durch das Vaccineurin außerordentlich günstig beeinflußt.

Das Vaccineurin ist in Kartons zu je 6 Ampullen à 1 ccm in 3 Serien zu erhalten. Preis bei Bezug durch den Apotheker K 5.40 jede Serie. — Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

prüfung der Richtigkeit der Verfügungen und Entscheidungen der zuständigen Militärbehörden kann daher den Gerichtsbehörden nicht zustehen. Darin nun, daß sich das Erstgericht darüber hinweggesetzt und auf Grund einer bloß auszugsweise erteilten Auskunft des Landwehrkommandos das dienstliche Verhalten des Beklagten bei der ärztlichen Behandlung des Klägers als Infanteristen in dem von ihm geleiteten Truppenspital einer Überprüfung unterzogen und auf dieser Grundlage allein das Verschulden des Beklagten erörtert hat, muß die rechtliche Beurteilung, die die Sache durch das Erstgericht erfahren hat, mit Recht als eine rechtsirrige erachtet werden. Denn die Frage, ob eine Verletzung der Dienstpflicht und demgemäß ein Verschulden auf Seite des Beklagten vorliege oder ob nicht vielmehr dieser sich den bestehenden Dienstvorschriften gemäß benommen hat und in Ausübung seines militärischen Dienstes zur Vornahme der Operation befugt oder verpflichtet war, bildet keine reine Tatfrage, sondern eine Schlußfolgerung rechtlicher Natur aus gewissen Tatumständen. Das Hofdekret vom 14. März 1806, JGS. Nr. 758, bestimmt, daß „Staatsbeamte" wegen ihrer Amtshandlungen bei dem Zivilgericht niemals belangt werden können. Nach der Tendenz und im Sinne dieser Bestimmung kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Beklagte, wie auch das Erstgericht richtig angenommen hat, in seiner militärischen Stellung und Eigenschaft als „Staatsbeamter" anzusehen ist und als solcher deshalb Anspruch auf die Vorteile dieser Bestimmung hat. Nach den Behauptungen des Klägers selbst wurde die Operation an ihm als Infanteristen im Landwehrtruppenspital von dem Beklagten in seiner Eigenschaft als Chefarzt dieses Spitals, daher in Ausübung seiner militärischen Dienstleistung vorgenommen. Da aber nach der Bestimmung des obigen Hofdekrets die Geltendmachung von Ansprüchen aller Art, daher auch von Entschädigungsansprüchen wider öffentliche Beamte aus ihren Amtshandlungen vor Zivilgerichten unzulässig ist, war in Abänderung des angefochtenen Beschlusses der erhobenen Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges stattzugeben und die Klage zurückzuweisen.

Der Oberste Gerichtshof hat dem Revisionsrekurs des Klägers keine Folge gegeben.

Gründe:

Wie in der Klage angeführt wird, hat der Kläger bei einem Landwehrinfanterieregiment Militärdienst geleistet; wegen Krankheit wurde er in das dortige Truppenspital geschafft und von dem Beklagten als Leiter dieser Sanitätsanstalt einer Operation unterzogen. Bezüglich der Ausführung dieser Operation wird dem Beklagten ein Verschulden zur Last gelegt und deshalb wird gegen ihn Schadenersatzanspruch erhoben. Die Sanitätspflege an den Militärpersonen wird von der Militärverwaltung durch die Militärärzte und deren Hilfspersonale besorgt. Die Operation, die der Beklagte vorgenommen hat, hat er in Ausübung seines öffentlichen Sanitätsdienstes ausgeführt. Denn die erkrankte Militärperson ist nach den Dienstesvorschriften an das Truppenspital gewiesen und wird daselbst von den dorthin kommandierten Militärärzten in Ausübung ihres öffentlichen Sanitätsdienstes ärztlich behandelt; hier kann also von einem privatrechtlichen Verhältnis gemäß § 1163 ABGB. zwischen der erkrankten Militärperson und dem behandelnden Militärarzt nicht gesprochen werden. Vielmehr kommt die Bestimmung des Hofdekretes vom 14. März 1806, JGS. Nr. 758, zur Anwendung, wonach Staatsbeamte ihrer Amtshandlungen wegen bei den Zivilgerichten niemals belangt werden können. Mit Recht hat das Rekursgericht der von dem Beklagten erhobenen Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges stattgegeben und nach § 42 JN. die Klage zurückgewiesen. Der dagegen eingebrachte Revisionsrekurs des Klägers ist unbegründet und ihm wird keine Folge gegeben.

Zugleich wurde die Eintragung des vorstehenden Spruches in das Spruchrepertorium beschlossen.

Zeitungsschau.

Hermann Riedl (Porto Rose): Koagulen bei unstillbarer Lungenblutung.

Bei einem in bezug auf Lungentuberkulose erblich belasteten als Bluter geltenden Manne, der tuberkulöse Lungenveränderung nachweist, kommt es nach einer körperlichen Anstrengung zu einer Lungenblutung, die sich trotz verschiedenster Mittel in verstärktem Maße immer wiederholt und zu lebensbedrohlichem Kräfteverfall führt. Eine einmalige intravenöse Einspritzung von 1 g Koagulen bringt die Blutung dauernd zum Stehen.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 1.)

E. Suchanek (Wien): Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels.

Suchanek gibt im folgenden ein Schema der Behandlung, wie dies an der Klinik v. Eiselsberg bei den Schußfrakturen des Oberschenkels geübt wird. 1. Zunächst wird die Extension mit gleichzeitiger Suspension nach Florschütz durchgeführt. Läßt sich damit keine Korrektur der Fragmente erzielen, so wird 2. der Bardenheuersche Extensionsverband angelegt (eventuell verstärkt mit den Zügen nach Rückert) und dabei durch Seiten- und Rotationszüge auf die Fragmente eingewirkt. Erst wenn diese beiden Methoden versagen, kommen 3. energischere Verfahren in Betracht, und zwar entweder das Redressement in Narkose oder aber die Nagelextension nach Codivilla-Steinmann. Die Bedenken, die gegen das gewaltsame Redressement in Narkose, besonders bei den auf Phlegmone suspekten Oberschenkelfrakturen bestehen, werden von Suchanek begründet. Die Bedenken gegen die Nagelextension, welche bekanntlich die Dislokation der Fragmente auf das vollkommenste beseitigt, bestehen in der Furcht von Infektionen des Bohrkanals.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 2.)

S. Mazza (Buenos-Aires): Die Bakteriotherapie des Typhus abdominalis.

1. Die Bakteriotherapie, deren Anwendung ganz unschädlich ist, zeigt einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit. Sie kann in jedem Krankheitsstadium appliziert werden, bei leichten wie bei den schweren Formen und auch wenn Komplikationen vorhanden sind, da diese letzteren durch diese Therapie nicht verschlechtert, im Gegenteil häufig gebessert werden.

2. Es soll die polyvalente Vakzine verbessert werden, besonders die Autolysate.

3. Die beste Anwendungsart ist die intravenöse Injektion, da sie am schnellsten wirkt, den Krankheitsverlauf modifiziert und abkürzt.

4. Die Zahl der Injektionen wird durch den Verlauf der Krankheit und besonders der Temperatur bestimmt. Jedesmal wenn die Temperatur nach dem kritischen Abfall wieder steigt, soll die Injektion wiederholt werden.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 3.)

O. Marburg und E. Ranzi (Wien): Über Rückenmarkschüsse.

Im Gegensatz zu den Hirnschüssen sind die Autoren bei den Rückenmarkschüssen zunächst für ein gewisses Zuwarten, bis der Zustand ein stationärer geworden ist. Wenn sich jedoch dann in solchen Fällen nach zirka vier- fünfwöchiger klinischer Beobachtung keine Änderung des Zustandes zeigt, ist die Laminektomie angezeigt. Die Operation ist kontraindiziert bei pulmonalen Komplikationen sowie schweren Eiterungsprozessen in der Nähe des Operationsfeldes (dahin gehört auch ein schwerer eitriger progredienter Dekubitus), ferner auch bei etwaiger Zystitis und aufsteigender Pyelitis. Nicht kontraindiziert ist der Eingriff jedoch bei leichter Infektion der Harnwege und granulierendem Dekubitus. Es ergibt sich aus der statistischen Zusammenstellung der Autoren trotz des kleinen Materials, daß die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rückenmarkdurch- und Tangentialschüsse im Gegensatz zu den indirekten Rückenmarkschüssen kaum anzugehen sind.
(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 5.)

C. Feistmantel (Budapest): Über Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittels Impfstoffen.

Die von Feistmantel versuchte Dosis von 0·5 Ösen in 1 cm³ eines nach Besredka mit schwach virulenten Typhusstämmen hergestellten Impfstoffes ist imstande, die Krankheitsdauer bei Typhusfällen auf 1½ bis 2 Wochen zu reduzieren. Ein in der Rekonvaleszenz bei einzelnen Fällen auftretender neuerlicher Anstieg der Temperatur ist durch neuerliche Injektion der am vierten Injektionstage angewendeten Dosis zu raschem Abfall zu bringen (2 Ösen). Zur Behandlung eignen sich am besten frische Fälle. Der von Feistmantel erprobte Impfstoff ist so rasch als möglich nach seiner Herstellung zu verwenden; er konserviert seine volle Wirksamkeit nur durch zwei Wochen.
(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 9.)

Buchbesprechungen.

Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. Von **G. von Bunge** (Basel). Siebente, durch neues statistisches Material vermehrte Auflage. München 1914. Ernst Reinhardt, Verlag. Preis 80 Pfennig.

Diese in manchem Belange verdienstvolle, aber in ihrer Einseitigkeit anfechtbare Schrift Bunges, die in siebenter Auflage erscheint, behauptet den Zusammenhang von chronischem Alkoholismus der Eltern mit Stillunfähigkeit der Töchter als Degenerationszeichen, wie es anderseits auch die Widerstandslosigkeit gegen Erkrankungen aller Art, Tuberkulose, Nervenleiden, Zahnkaries auch sind. s.

Atlas und Grundriß der Verbandlehre. Von **Hoffa- Grashey.** Band XIII der Lehmannschen medizinischen Handatlanten. München 1914. J. F. Lehmanns Verlag. Fünfte, wesentlich vermehrte Auflage. Preis gebunden 10 Mark.

Der bewährte Hoffa sche Atlas, nach dessen Tode von Grashey neubearbeitet, liegt in neuer Auflage vor. Er hat seinen Wert beibehalten, obwohl die typographische Ausstattung, der Not der Zeit entsprechend, etwas an Gediegenheit eingebüßt hat. Er sei hiermit wärmstens empfohlen.
Sorter.

Die neueren Arzneimittel und die pharmakologischen Grundlagen ihrer Anwendung. Von **Skutetzky-Starkenstein.** Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin. Verlag Julius Springer. 1914. Preis gebunden 12 Mark.

Das vorliegende Buch ist eines jener, von denen man nicht zuviel behauptet, wenn man sagt, es komme sein Erscheinen einem Bedürfnis entgegen. Wenn trotzdem Referent gleich beim ersten Zurateziehen die Erwähnung des Zeozons und Ultrazeozons, des Bilens vermißt hat, so beweist das nur, wie schwer es ist, auf diesem Gebiete Vollständiges zu leisten. Trotzdem muß die Fülle des Gebotenen imponieren und Referent empfiehlt aus diesem Grunde das Werk (dessen Preis nur ein zu hoher ist) den Kollegen aufs wärmste. Sorter.

Notizen.

— Gefallene, verwundete und kriegsgefangene Ärzte. Zusammengestellt nach den im I. Quartal 1915 ausgegebenen offiziellen Verlustlisten Nr. 91 bis 153. Zahl der gefallenen Ärzte: 8, und zwar: 1 Regimentsarzt, 3 Oberärzte, 3 Assistenzärzte und ein Assistenzarztstellvertreter. Zahl der verwundeten Ärzte: 29, und zwar: 1 Stabsarzt, 3 Regimentsärzte, 6 Oberärzte, 14 Assistenzärzte und 5 Assistenzarztstellvertreter. Zahl der kriegsgefangenen Ärzte: 37, und zwar: 1 Stabsarzt, 10 Regimentsärzte, 2 Oberärzte, 14 Assistenzärzte, 5 Assistenzarztstellvertreter und 5 landsturmpflichtige Zivilärzte; zusammen 74 Ärzte. Insgesamt sind demnach seit Kriegsbeginn 1 Oberstabsarzt II. Klasse, 9 Stabsärzte, 38 Regimentsärzte, 29 Oberärzte, 69 Assistenzärzte, 27 Assistenzarztstellvertreter, 1 Fregattenarzt, 5 landsturmpflichtige Zivilärzte, 1 Leutnant (Dr. med.) und 1 Einjährig-Freiwilliger (Arzt) gefallen, verwundet, beziehungsweise in Kriegsgefangenschaft geraten. A. Gefallen: Regimentsarzt Dr. Georg Jakob; Oberärzte Doktoren: Mór Günsz und Alexander Struchel; Oberarzt in der Reserve Dr. Felix Seligmann; Assistenzärzte in der Reserve Doktoren: Siegfried Grienauer, Ottokar Peter, Friedrich Plaseller und Assistenzarztstellvertreter Dr. Franz Primšar. B. Verwundet: Stabsarzt Dr. Josef Bermann; Regimentsärzte Doktoren: N. Marić, Jakob Scherer und Emil Thorsch; Oberärzte Doktoren: Josef Bazal, Max Kaiser, Adam Majewski, N. Neuwirth und Hugo Willner; Oberarzt im Verhältnis d. Evidenz Dr. Gottlieb Ruzicka; Assistenzärzte Doktoren: Karl Greif, Bernhard Hahn, Dimitrije Konjević, David Kornhäuser, Josef Lengyel und Jenö Ötvös; Assistenzärzte in der Reserve Doktoren: Karl Atlas, Johann Lukeš, Edmund Maliva, Abraham Marel, Zoltan Nagel und Heinrich Urbanek; Landsturm-Assistenzärzte Doktoren: Josef Koller und Georg Pavlinec; Assistenzarztstellvertreter Doktoren: Wilhelm Kiss, Franz Schwab, Eugen Weißberg, Rudolf Wonisch und Assistenzarztstellvertreter in der Reserve Dr. Ernst Fuchs-Beweis. C. Kriegsgefangen: Stabsarzt Dr. Julius Vymyslický; Regimentsärzte Doktoren: Veit Brabetz, Johann Brana, Eugen Gänger, Ernst Kraus, Emil Kutschera, Karl von Müller, Franz Scheucher, Emmerich Török, Stephan Wachter und Zoltán Zsigmondy; Oberärzte Doktoren: Zsigmond Endrey, Otto Freund, Jenö Kallos, Is. Kardos, Rudolf Suchanek und Zsigmond Weisz; Assistenzärzte in der Reserve Doktoren: Silvius Fortuna, Viktor Friedmann, Josef Grund, Guido Knapp, N. Lostorfer, Johann Stockinger, Leo Täusig und Josef Wanka; Assistenzarztstellvertreter Doktoren: Lothar von Hofmann, Emil Marschall und Franz Theml; Assistenzarztstellvertreter in der Reserve Doktoren: Siegmund Maurer und Anton Ryšavy; landsturmpflichtige Zivilärzte Doktoren: Sokrates Alexandrides, Gustav Dinolt, Ernst Großmann, Stephan von Kalicki und Heinrich Krakesch-Sauerwein.

— Der Ministerialerlaß über die Epidemieärzte in Ungarn. Die Ärzteschaft Budapests trat Donnerstag, den 18. April im Sitzungssaal des Ärztevereins zu einer Beratung zusammen, an der mehr als 200 Ärzte teilnahmen. Den Vorsitz führte Dr. Sigmund Adler. Die Konferenz beschäftigte sich mit dem Erlaß des Ministers des Innern, der das Landesverteidigungs-

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ministerium ermächtigte, in die zur Bekämpfung der Epidemien errichteten oberungarischen Beobachtungsstationen zur ärztlichen Dienstleistung jeden Arzt zu kommandieren, der das 50. Lebensjahr noch nicht überschritten hat und arbeitsfähig ist.

Hofrat Dr. Sigmund Adler erklärte, daß der Minister des Innern seinerzeit die Ärzte mit größter Zuvorkommenheit aufforderte, sich freiwillig zur Besetzung der ärztlichen Posten in 14 Quarantänespitälern zu melden. Den freiwilligen Bewerbern wurden der Ersatz der Reisekosten, ganze Verpflegung und täglich 30 Kronen Bezahlung in Aussicht gestellt. Dieser Aufruf hatte jedoch nur das Ergebnis, daß sich zehn Ärzte meldeten. Hierauf ermächtigte der Minister des Innern den Landesverteidigungsminister, über alle Ärzte, die das 50. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, frei zu verfügen. Die derart zu den Beobachtungsstellen kommandierten Ärzte erhalten jedoch täglich nur 7 Kronen Bezahlung. Die Liste der Einzuberufenden war schon zusammengestellt, als der Ärzteverband dem Minister eine Eingabe unterbreitete, laut deren die Budapester Ärzte das Schädliche der Masseneinberufung vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit einsehen und geneigt seien, in eventuellen Zeitabständen von sechs Wochen, einander ablösend, Dienst zu leisten. Das Ministerium des Innern stimmte diesem Vorschlag im allgemeinen zu, natürlich nur mit der Bedingung, daß der Verband die entsprechende Anzahl der sich meldenden Ärzte und hiedurch die Kontinuität des Dienstes garantiere. Nun steht es an uns, zu wählen — sagte der Präsident —, ob wir die Vorteile der freiwilligen Meldung ausnützen, oder aber uns dem aussetzen, einfach beordert zu werden, und zwar unter viel nachteiligeren Bedingungen.

Dr. Leopold Surányi meint, daß nicht nur der Aufruf, sondern auch die Menschenliebe die Ärzte zum Dienst auf den Beobachtungsstationen verpflichte. Redner schlägt vor, die Konferenz möge die Resolution erbringen, daß der auf den Beobachtungsstationen systemisierte ärztliche Dienst auf Grund einer gerechten Arbeitsteilung durch die freiwillige Meldung aller interessierten Ärzte unter fünfzig Jahren zu je einem Turnus von sechs Wochen gesichert werde.

Dr. Ferdinand Flesch bittet die Versammlung, sich nicht mit Resolutionen zu befassen, doch möge sich jeder arbeitsfähige Arzt zum freiwilligen Dienste melden.

Dr. Alexander Rejtö schlägt vor, daß nicht die Ärzte die Turnusse bilden sollen, sondern daß der Minister die Ärzte auf solche Art mit 30 Kronen Diäten delegieren möge.

Universitätsprofessor Hofrat Dr. Emil Grósz vertritt aus Standes- und Sanitätsgründen den Standpunkt der freiwilligen Meldung. Die freiwilligen Ärzte sind in der Lage, den Ort zu wählen. Redner ist bereit, den Ort der einzelnen Beobachtungsspitäler und die Namen ihrer Leiter dem Ärztebund zur Verfügung zu stellen.

Es entwickelte sich nun eine heftige Debatte. Viele bemängelten, daß in Budapester Spitälern junge Ärzte Dienste verrichten, zu denen auch ältere Ärzte gerne bereit wären.

Universitätsprofessor Zakarias Donogány erklärte, daß die älteren Budapester Ärzte, selbst wenn sie Familienväter sind, bereitwillig die jungen Ärzte, die der Minister nach Beobachtungsstationen exmittiert, vertreten würden. Von den anwesenden Ärzten unterschrieben viele die Aufforderung zur freiwilligen Meldung.

Präsident Sigmund Adler forderte die Mitglieder des Ärztebundes auf, sich innerhalb 48 Stunden zu melden, damit der Ärztebund im Schutze des öffentlichen Gesundheitswesens ehrenvoll bestehe.

— Ein Mahnwort „Krieg und Geschlechtskrankheiten" veröffentlichte kürzlich der bekannte Fachmann Prof. Dr. Neißer (Breslau) in der „Frankfurter Zeitung". In den überaus ernsten und eindringlichen, auf reiches Tatsachenmaterial gestützten Ausführungen wird darauf hingewiesen, daß in den Kriegen Tausende und Zehntausende in unrühmlicher Weise durch Erkrankungen dieser Art der kämpfenden Truppe entzogen werden. „Um so dringender muß die Warnung an die Gesunden ergehen: Redet euch nicht ein, daß ihr, wenn ihr euch vom Verkehr mit Frauen zurückhaltet, eurer Gesundheit schadet! Das Gegenteil ist richtig. Seid stets der Gefahr der fast unausbleiblichen Ansteckung eingedenk! Meidet den Alkohol als schlimmsten Verführer auch zu geschlechtlichem Verkehr! Bedenkt, was ihr euch selbst, euren Familien, eurem Vaterland durch solche Erkrankung für Schaden zufügt! Also: Seid enthaltsam — und das könnt ihr bei gutem Willen — und ihr werdet gesund bleiben! . . . Sollte nicht jeder, der vom heiligen Gefühl der Vaterlandsliebe durchglüht, ins Feld gezogen, bei ruhiger Überlegung sich klar machen, wie sehr er dem Vaterland gegenüber seine Pflicht verletzt, wenn er, dem Triebe folgend, sich leichtsinnig der Gefahr, kampfunfähig und krank zu werden, aussetzte? Ist es nicht beschämend, sich solcher Erkrankung halber selbst aus den Reihen seiner kämpfenden Kameraden ausgeschaltet zu haben? Ist die Zahl der durch die feindlichen Geschosse Gefallenen und Verwundeten nicht schon groß genug?" . . . Diesem, gerade aus dem Munde eines Arztes und sehr erfahrenen Fachmannes besonders beherzigenswerten Aufruf, den die „Frankfurter Zeitung" als Sonderabdruck herausgegeben hat, ist weiteste Verbreitung und Beachtung zu wünschen.

— Soeben ist in A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn erschienen: Warum hassen uns die Völker? Kriegsbetrachtungen von Dr. Magnus Hirschfeld in Berlin. Preis 80 Pfennig. Unter den vielen seit Beginn dieses Krieges schon veröffentlichten Broschüren und Büchern über die Ursachen des Krieges verdient diese kleine Schrift als eine der lesenswertesten und inhaltsreichsten an erster Stelle genannt zu werden. Es war eine Notwendigkeit, einmal der Frage nachzugehen, warum wir unter allen Völkern der Welt das bestgehaßte sind. Kaum eine andere Frage gibt es, die in der jetzigen Zeit jeden Deutschen so fesseln könnte wie gerade diese, denn nichts anderes als Haß, Neid und Mißgunst sind die eigentlichsten Ursachen dieses schrecklichsten aller Kriege. Der Verfasser, der sich in allen seinen früheren Veröffentlichungen als hervorragender Kenner der menschlichen Seele erwiesen hat, steigt in die Tiefe der menschlichen Leidenschaften hinab und forscht den Beweggründen nach, die den Einzelnen wie die Massen — die Völker — aufgepeitscht haben. Vor allem natürlich beschäftigt er sich mit England, dem Regisseur dieses Weltkrieges, dem Hort der Furcht vor Deutschland, der Brutstätte der Eifersucht und des Hasses gegen das immer mächtiger aufstrebende benachbarte und verwandte Reich.

In vortrefflicher Weise und in einem überaus flüssigen Stil ist das Thema erschöpfend behandelt und macht dadurch die Lektüre der Broschüre für jeden Deutschen lesenswert.

In der Zahntechnischen Rundschau, Berlin, schreibt Dr. jur. Arthur Salomon: „Kuli-Kurt", Berlin Künstlerroman von Josef Jellinek, welcher sich auf ähnlichem Gebiete bewegt, wie sein Roman aus der Theater- und Journalistenwelt „Kunstkaufleute", verdient wie dieser, in den weitesten Kreisen beachtet, gelesen und wieder gelesen und darum auch gekauft zu werden. Wie der Titel eigenartig, aber treffend gewählt ist, so ist auch sein Inhalt höchst originell. Die Tendenz des Romans geht darauf hinaus, zu zeigen, mit welchen Widerwärtigkeiten und Umtrieben ein idealistisch veranlagter und geschäftlichen Gepflogenheiten fremd gegenüberstehender Literat zu kämpfen hat, wie er auf Schritt und Tritt der rücksichtslosesten Ausbeutung ausgesetzt ist, darunter physisch und seelisch zu leiden hat und, da es ihm schließlich gelungen ist, trotzdem festen Fuß zu fassen und sich eine bürgerliche Existenz mit dem von ihm geliebten Wesen zu gründen, vorzeitig zusammenbricht und einem frühen Tod verfällt. Der Verfasser geißelt auch nebenher die Weltfremdheit der Gerichte, ihren Formalismus und die unreellen Machenschaften, welche bei den in Berlin üblichen Grundstückspekulationen vorzukommen pflegen. Aus jeder Zeile spricht die scharfe Beobachtungsgabe des Verfassers und seine Kunst der anschaulichen Gestaltung.

Guberquelle
Guberquelle
Guberquelle

ist das leichtverdaulichste Arsenwasser. Ueberraschendste Erfolge bei Chlorose, Anämie, Haut- und Nervenkrankheiten, Skrofulose, und Schwächezuständen, wie sie nach Infektionen oder Operationen ꝛc. auftreten.
Erhältl. in allen Mineralwasserhandlungen, Apoth., Drog. ꝛc.
Man verlange Gebrauchsanweisungen. 5.53

HERBACOL
Aeltestes
Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.

Enthält 7 % Kalium sulfoguaiacolicum und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. — Klinisch erprobt und glänzend begutachtet. — Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte. Preis der Flasche 2 Kronen. Wird nur gegen ärztliche Verschreibung in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.

Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.

Alleinige Erzeugung und Hauptversand: Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Aroo (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw.— Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lößnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, ½ Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Soul-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszens, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandseite. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Anlage. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salonelidampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvalessenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mässige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. ½ Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuscher's Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw., Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 8 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvalessens.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PILKA

(Hb. Thymi et Pinguiculae Dialysat. Golaz)

Glänzend bewährtes Keuchhustenmittel.

Prompte Wirkung bei Keuchhusten, Bronchialkatarrh, Kehlkopfkatarrh und Tuberculosis.

Von Kindern und Erwachsenen gerne genommen, weil keine Inanspruchnahme des Magen- und Darmtraktes.

Originalpackungen zu 5 und 10 cm³.

Proben und Literatur kostenlos.

Chemische Fabrik ZYMA A.-G.

Aigle, Schweiz. **St. Ludwig,** Elsaß.

Dialysata Golaz, bact. und chem. Präparate.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztl. Autoritäten best. empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygienische Ausstellung Wien 1906: Staatspreis u. Ehrendiplom zur gold. Medaille. Vielfach prämiiert. — Ueber 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

Das

Acousticon

Der originale elektrische Hörapparat mit dem

Schallregulator

wird in 48 verschiedenen Stärkegraden hergestellt, so daß es dem individuellen Fall angepaßt werden kann und

jedem Grad von

Schwerhörigkeit

vollkommen entspricht. Garantiert absolut kein Nebengeräusch.

Ärztlich als bestes empfohlen. Patentiert in allen Kulturstaaten.

Es kann jederzeit vollkommen kostenlos und unverbindlich bei uns versucht werden. Prospekte auf Verlangen gratis und franko.

General Acoustic Comp., VI., Mariahilferstr. 105.

TELEPHON Nr. 6232.

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch

„Hellsirin"

Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.

1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**

Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**

1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.

Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -

Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse G. HELL & Comp.

Troppau und Wien I, Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Epilepticon

Kalmierend, antiparoxysmal, tonisierend

Dr. Weil — Haemoglobin-Brom-Eisenpräparat in Tabletten

Wird selbst von empfindlichen Personen besonders gut vertragen. Seit mehr als 15 Jahren in der Praxis besonders bewährt; es leistet den Herren Aerzten vortreffliche Dienste zur Behandlung v. **Genuiner Epilepsie, Chorea, Tetanie, Hysterie, Neurasthenie, Migräne, Basedow-Krankheit.** Die Wirkung ist eine allmähliche; die Anfälle verlieren immer mehr an Häufigkeit u. Intensität. Dosierung: 2 bis 3 mal tägl. 1 Tabl. mit etwas Wasser angerührt, am besten vor d. Hauptmahlzeiten

Preis der Original-Schachtel (60 Tabletten) **K 7.—**

Probesendungen und Literatur kostenlos durch die

Apotheke „zum Schwan", B. V. Bibus, Wien I., Schottenring 14.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid. G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*
ASYSTOLIE — MITRALLEIDEN — DYSPNÖE — OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intolerans, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetsen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für "*Strophantus* und *Strophantine*"
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A. G. – Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Max Kermes, G.m.b.H. Hainichen i.S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) geräuschlos, einfach, bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Diplosal

Hochprozentiges Salicylpräparat

Gute Bekömmlichkeit

— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,

die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt

0,5 – 1,0 pro dosi, 3,0 – 6,0 pro die

Tabl. à 0,5 in Orig.-Packung: Röhre mit 20 Stück K 1.20, Karton mit 50 Stück K 2.85

C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ

ist das allein echte Karlsbader SALZ

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

Hydrasenecion

ZYMA

(Dialysata Golaz titrat.)

Billiges, titriertes Hydrastispräparat.

Indicationen: Metrorrhagie, Menorrhagie, Menopause, schmerzhafte Menses.

Das Präparat reizt den Magendarmkanal nicht, wird gut vertragen und ist außerdem durchaus unschädlich. Die besten Erfolge werden mit ihm da erzielt, wo die Behandlung mit Hydr stis allein nicht gelingt, oder wo sie zu teuer ist.

Kassenpackung 10 cm^3.

Versuchsquantitäten kostenlos.

Chemische Fabrik ZYMA A.-G.

Aigle, Schweiz. **St. Ludwig,** Elsaß.

Dialysata Golaz, bact. und chem. Präparate.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Leverkusen bei Köln a. Rhein.

»RESALDOL«

(Aethylester der 2-4-Dioxybenzoyl-o-benzoesäure.)

Neues Antidiarrhoicum

in seiner Wirkung dem Cotoin ähnlich.

Es bewirkt Herabsetzung des Tonus und Verminderung der Pendelbewegungen der Darmmuskulatur

vergl. Impens, Deutsche Medizinische Wochenschrift. Nr. 38, 1913

RESALDOL stellt die Darmperistaltik ruhig.

Dosis: Im Mittel Erwachsenen 2—5 mal täglich 1 Tablette mit Wasser oder Haferschleim.

Tabl. Resaldol à 0,5 Nr. XV „Originalpackung Bayer".

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co.,** Wien I., Biberstraße 15.

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XX VII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
Laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. **5. Oktober 1915.** **Nr. 19.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der Königlichen Augenklinik der Universität Breslau. (Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Uhthoff.) Augenerscheinungen bei Idiotie. Von Dr. Ernst Muschallik, Beuthen.

Die „nervösen" Herzbeschwerden und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. med. Martin Mendelsohn in Berlin.

Zeitungsschau. „Medizinische Klinik" 1915, Nr. 25. — „Berliner klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 32. — „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 33.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Eingesendet.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Königlichen Augenklinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Uhthoff.)

Augenerscheinungen bei Idiotie.

Von Dr. **Ernst Muschallik,** Beuthen.

Unter dem klinischen Bilde der Idiotie versteht man bekanntlich einen angeborenen geistigen Defekt und faßt darunter Defekte von der sogenannten Debilität und Imbezillität bis zur ausgesprochenen Idiotie zusammen. Eine präzise Trennung der einzelnen Unterabteilungen ist nicht immer möglich, da zwischen diesen einzelnen Graden sich voneinander nur wenig unterscheidende Übergänge bestehen. Außerdem rechnet man noch zur Idiotie den Kretinismus, das Myxödem, die mongoloide Form und die selten vorkommende Form der sogenannten familiären amaurotischen Idiotie (83). Alle diese letztgenannten Formen möchte ich bei der Besprechung des Themas ausschalten und mich nur auf diejenigen Fälle von Idiotie beschränken, die keinem dieser scharfumgrenzten Krankheitsbilder angehören. Vermutlich spielen bei der Idiotie Störungen in der Anlage und Entwicklung des Gehirns irgendwelcher Art, sei es durch hereditäre Lues, Alkoholismus der Eltern, psychopathische Belastung oder andere ätiologische Momente bedingt, eine große Rolle. Sie dokumentieren sich durch die mannigfachsten makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen des Gehirns. Am häufigsten finden sich, wie Schütte (48) angibt, Mikrokephalie, Porenkephalie, Mikrogyrie, Fehlen des Balkens, meningitische Veränderungen, Hydrocephalus externus und internus, Mangel an funktionsfähigen Nervenzellen, geringe Entwicklung der Tangentialfaserschicht und andere Anomalien mehr.

Das Auge ist nun dasjenige Sinnesorgan, das die nächsten entwicklungsgeschichtlichen Beziehungen zum Gehirn hat. Dadurch ist es erklärlich, daß Störungen in der Anlage und Entwicklung des Gehirns auch solche des Auges bedingen und die intra vitam zu beobachtenden Augenerscheinungen bei Idiotie veranlassen können. Ein Teil dieser Augensymptome läßt sich zwar direkt durch die bei der Sektion des entsprechenden Gehirns gefundenen anatomischen Veränderungen erklären, wenn diese zum Beispiel in den Bereich der zentralen Sehbahnen fallen. Anderseits bestehen viele Erscheinungen wohl unabhängig von den Gehirnveränderungen eben nur als Zeichen einer das Zentralnervensystem in seiner Entwicklung und einen Teil dieses, das Auge, treffenden frühzeitigen Schädigung.

Neben den Augensymptomen finden sich häufig die mannigfachsten körperlichen Begleiterscheinungen. In den meisten Fällen handelt es sich um allgemeine Degenerationszeichen, Mißbildungen und Lähmungen fast stets spastischer Natur — Hemiplegien, Paraplegien, Diplegien — wie diese ja bei dem zentral bedingten Leiden zu erwarten sind; nicht selten sind jedoch auch schlaffe Lähmungen zu beobachten.

Bei der Durchsicht der einschlägigen Literatur fanden sich wenig zusammenfassende Abhandlungen, die die Beziehungen von Augenerscheinungen zur Idiotie besprechen. Soweit sie vorhanden, benützen sie als Material ihrer Untersuchungen meist die Zöglinge von Pflegeanstalten und geben mehr oder weniger genaue Angaben über die Art und Häufigkeit der einzelnen Augensymptome bei Idiotie.

Ich möchte in Folgendem kurz die gefundenen Resultate der vorhandenen Arbeiten mitteilen:

Höring (1) fand unter 31 Fällen von Idiotie viermal, also ungefähr 13%, Retinitis pigmentosa.

Leber (3) gibt an, daß bei Idiotie graue Sehnervenatrophie sehr häufig ist. Genaue Zahlen werden jedoch von ihm nicht mitgeteilt.

Feer (18) fand bei elf geistig gestörten an Littlescher Krankheit leidenden Kindern sechsmal, also 5·5%, Strabismus.

Guiebert (22) führt als die häufigsten bei Idiotie auftretenden Augenerscheinungen an: Strabismus, hypermetropische Refraktionsanomalien und andere schwere Affektionen des Auges. Diesen ungenauen Angaben, wie zum Beispiel hier — schwere Affektionen des Auges — bin ich in ähnlicher Weise in der Literatur leider ziemlich häufig begegnet, so daß viele Fälle infolgedessen nicht verwertet werden konnten.

Genauere Untersuchungen an zurückgebliebenen Schulkindern haben Kalischer, Moll, Neumann und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teichmann (33) angestellt. Bei einem Material von 116 geistig gestörten, elf davon waren völlig Idioten, hatten 65 Augensymptome, und zwar:

19 Kinder skrofulöse Erkrankungen des Auges,
15 „ Amblyopie,
15 „ höhere Brechungsanomalien,
11 „ Strabismus,
3 „ Ptosis,
2 „ innere Augenerkrankungen.

Es hatten also ungefähr die Hälfte von den schwachsinnigen Kindern, nämlich 56%, Augenerscheinungen. Davon fallen auf die Amblyopie 13%, höhere Brechungsanomalien ebenfalls 13%, und Strabismus 9%. Sehr häufig sind nach diesen Untersuchungen die skrofulösen Augenerkrankungen, nämlich 16%; sie sind wohl durch die oft wenig guten hygienischen Verhältnisse, in denen diese Kinder aufwachsen, zu erklären.

Herrlinger (40) fand unter 92 Fällen von Retinitis pigmentosa 20, die geistig defekt oder völlig Idioten waren.

Ein großes Material, 544 Idioten, untersuchte Kellner (39). Davon waren 1·8% völlig blind, auf ein Auge blind 1%. Der Farbensinn fehlte in 30% und farbenblind waren 0·7%.

Nawratzki (55) gibt als die häufigsten Augenerscheinungen bei Idiotie Nystagmus und Strabismus an.

Prüfungen des Gesichtsfeldes nahm bei 30 Geistesschwachen Valenti (56) vor. Er fand bei ihnen keine, wie eher zu erwarten wäre, Einengungen, sondern sogar geringe Erweiterung des Gesichtsfeldes.

Interessante Versuche stellte Vogt (64) an, indem er die Wirkung des Alkohols auf die Pupillarreaktion bei geistig minderwertigen Personen untersuchte. Während der Alkoholgenuß bei normalen Menschen auf die Pupillenreaktion völlig ohne Einfluß war, verursachten bei geistig minderwertigen Personen schon geringe Mengen (40 cm³ Rum oder Arrak auf ¼ l warmes Wasser) Veränderungen der Reaktion; und zwar wurde sie meistenteils träger; in einem Falle reagierten die Pupillen ungleich auf Lichteinfall. Nicht gestört war die Akkommodationsverengerung.

Ulbrich (75) fand bei der Untersuchung von Zöglingen einer Pflegeanstalt folgende Augensymptome:

Tiefstand der Augen, Mikrophthalmus, schiefe Lidspalte, Megalocornea, Naevus iridis, Membrana pup. persistens, Abnormitäten der Papille, Defekte des Pigmentepithels, Coloboma maculae und einmal Retinitis pigmentosa. Sehr häufig waren Stellungsanomalien der Augen vertreten. Was die Refraktionsanomalien betrifft, so gibt auch er an, daß man bei Idioten die Hypermetropie viel häufiger antrifft als bei normalen Menschen und daß ebenso der Astigmatismus bei ihnen eine sehr häufige Erscheinung ist.

Lippmann (80) macht Angaben über Augenhintergrundsveränderungen, wie er sie bei der Untersuchung von 121 Idioten vorfand; er erwähnt:

Helle und schwarze Pigmentflecke in der Peripherie, beiderseitige temporale Abblassung der Papille, verwaschene Papillengrenzen, verengte Gefäße, Abblassung der ganzen Papille, Linsentrübungen, totale Sehnervenatrophie, periphere choreoretinitische Herde, Maculae corneae, Keratitis interstitialis, stärkere Rötung der Papillen und Retinitis pigmentosa.

Thorington (79) gibt an, daß sich bei schwachsinnigen Kindern sehr häufig eine venöse Hyperämie der Retina findet.

Bull (57), der gleichfalls die Beziehungen von Augenerkrankungen zur Idiotie bespricht, tut dies von einem anderen Gesichtspunkt aus. Er behauptet, daß schwere Erkrankungen des Auges, zum Beispiel hohe Refraktionsanomalien, Schielen, angeborene Katarakt und „andere Erkrankungen des Auges" ein von Geburt geistig normal begabtes Kind derartig in seiner geistigen Entwicklung hemmen können, daß es für psychisch defekt angesehen werden kann. Es träte jedoch sofort eine normale geistige Entwicklung ein, sobald die betreffenden Augenerkrankungen, soweit dies möglich, richtig behandelt werden. In Betracht kommen nach seinen Angaben — die Reihenfolge der einzelnen Symptome entspricht ihrer Häufigkeit — Hypermetropie, Astigmatismus, Myopie, Anomalien und Insuffizienzen der Augenmuskeln, angeborene Katarakt, dislozierte Linse, Pigmentmangel der Uvea, Kolobom, Fehlen der Iris.

Wohl die weitgehendsten Untersuchungen über dieses Thema hat Gelpke (60) in seiner Schrift: „Über die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn" angestellt. Er untersuchte 578 psychisch minderwertige Kinder von Volksschulen und Idiotenanstalten. Zu diesem Zwecke teilte er das Material in drei Abstufungen ein und unterscheidet: Schwachbegabte, Schwachsinnige und Idioten.

Dieser Einteilung mißt Gelpke, wie man aus Folgendem ersieht, eine größere Bedeutung bei. Das Resultat seiner Untersuchungen ist im großen und ganzen in zwei Tabellen niedergelegt, die ich der Vollständigkeit halber, allerdings mit Zusammenziehung einzelner Unterabteilungen, wiedergeben möchte.

Verkürzte Tabelle II der Gelpkeschen Abhandlung.

Grad der Idiotie	Normale Augen	Normal-Sichtige	Amblyopie	Myopie	Hyperopie	Astigmatismus	Schielen	Akute Entzündungen	Abgelaufene Entzündung.	Angeborene Anomalien	Normaler Farbensinn
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Schwachbegabte	17·0	48·0	21·0	15·0	40·0	37·3	4·5	2·1	8·3	5·6	44·5
Schwachsinnige	44·2	55·5	16·5	6·0	20·0	13·6	12·4	17·0	13·3	34·0	50·0
Idioten . . .	57·0	87·0	8·6	2·8	10·0	15·7	12·8	8·6	8·6	32·8	4·3
Durchschnitt . .	27·5	54·4	18·4	11·7	31·7	30·0	7·0	5·2	10·6	12·6	40·8

Über die Häufigkeit der einzelnen Augensymptome, die Gelpke mit „Mißbildungen" bezeichnet, gibt der Verfasser in seiner Schrift folgende Zahlen an.

Er fand bei seinem Material:

Ptosis . . . . . in 2%
Nystagmus . . . . . „ 12·3%
Mikrophthalmus . . . . . „ 1·4%
Pupillendifferenz . . . . . „ 16·4%
Pupillenlähmung . . . . . „ 4%
Membr. pup. pers. . . . . „ 2·8%
Colobom. iridis . . . . . „ 1·4%
Col. iridis et chorioid. . . . . „ 1·4%
Cataract. cong. zon. . . . . „ 1·4%
Cataract. polar. ant. . . . . „ 1·4%
Pigmentarmut der Chorioidea . . . . . „ 20·5%
Optikusabnorm. und anormale Gefäßverletzung . „ 13%
Optikusatrophie . . . . . „ 15%

Wie aus der ersten Tabelle hervorgeht, hat Gelpke die interessante Wahrnehmung gemacht, „daß die Zahl der schwachsichtigen Augen im umgekehrten Verhältnis zum Grade des Schwachsinns steht".

Dieser Umstand könnte meiner Meinung nach vielleicht dadurch erklärt werden, daß von den „nur Schwachbegabten" die von Geburt an unnormal angelegten Augen und die wenig widerstandsfähigen zentralen Leitungsbahnen mehr gebraucht und dadurch mehr Schädigungen ausgesetzt sind, als bei den völligen Idioten. Die Augen würden dann also intra vitam schlechter geworden sein. Diese Erklärung gewinnt an Wahrscheinlichkeit dadurch, daß, wie aus der Tabelle hervorgeht, die eigentlichen „angeborenen Anomalien" — Mikrophthalmus, Katarakt, Abnormitäten des Farbensinns — die ja intra vitam keine Veränderungen erfahren können, im direkten Verhältnis zum Grade der Idiotie stehen.

Gelpke weist ferner auf die Häufigkeit der Hypermetropie bei den Idioten hin und zieht daraus den Schluß, daß es sich bei dem hyperopischen Auge um eine mangelhafte Entwicklung handelt. Diese Beobachtungen stehen im Einklang mit denen Guilberts, Ulbrichs, Langs und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Müraus, die ebenfalls auf das Überwiegen der hyperopischen Augen aufmerksam machen.

Die geringe Zahl der Myopen und ihr umgekehrtes Verhältnis zum Grade der Idiotie veranlaßt Gelpke zu der Behauptung: „Je mehr Intelligenz, desto mehr Nahearbeit, je mehr Nahearbeit, desto mehr Myopie und umgekehrt." Dieser Satz dürfte wohl voll und ganz seine Geltung haben.

Zum Vergleich teilt der Verfasser noch die Resultate anderer Autoren mit, die ich der Vollständigkeit halber gleichfalls anführen möchte (Gelpke Abh., S. 17, 18):

Dillner fand bei 66 schwachsinnigen Kindern zweimal Schielen und dreimal „Krankheiten der Augen".

Dr. Pearce konstatierte bei 532 Idioten in 4·7% Sehschwäche und 1·9% Augenmuskellähmungen.

Frenzel bei schwachsinnigen Kindern verhältnismäßig oft, nämlich 6·6%, verlangsamte Pupillenreaktion und in einem Falle Nystagmus.

Dr. Moll fand unter 257 schwachbefähigten Kindern 19% Amblyopen, 5% Ametropen, 4% Schielen, 1·2% Ptosis, 1% innere Augenleiden, 7·4% äußere entzündliche Affektionen.

Dr. Lang unter 55 schwachsinnigen Kindern:

Emmetropie . . .	40%
Hypertrophie . . .	23·6%
Astigmatismus . .	3·7%
Myopie	5·4%
Macul. corneae . .	12·7%
Strabismus . . .	7·3%
Nystagmus . . .	5·4%

Dr. Müraus, der seine Untersuchungen bei 124 schwachsinnigen Kindern anstellte, gibt folgende Zahlen an:

Emmetropie	15·3%
Hyperopie	72·5%
Myopie	3·2%
Astigmatismus	9%
Schielen	3·2%
Nystagmus	0·8%
Maculae corneae	5·6%
Pupillenanomalien	5·6%
Linsenveränderungen	0·8%
Membrana pup. persistens	0·8%
Pigmentärmerer Fundus	0·8%
Optikusatrophie	1·6%
Frische oder abgel. neuritische Veränderungen	8·8%
Anormaler Gefäßverlauf	1·6%
Farbenblindheit	0·8%
Farbennamenblindheit	12·1%

Vergleicht man alle diese Angaben, so fällt zunächst auf, daß mit ziemlicher Regelmäßigkeit die Hyperopie in hohen Prozentzahlen wiederkehrt; so gibt Müraus, wie aus der obigen Statistik hervorgeht, sogar 72·5% an. Wenn auch diese Zahl etwas zu hoch erscheint, so ergibt der Durchschnitt doch immerhin noch die stattliche Zahl von 42·6%. Das bedeutet, daß fast die Hälfte aller Idioten Hyperopen sind und spricht sehr für die Annahme, daß das hyperopische Auge als ein in seiner Entwicklung zurückgebliebenes Auge zu betrachten ist. Ja, es ist vielleicht nicht zu weit gegangen, wenn man danach die höheren Grade der Hyperopie für ein allgemeines Degenerationszeichen ansieht.

Ungefähr übereinstimmend sind auch die Angaben über die geringe Zahl der Myopen: Gelpke 11·7%, Lang 5·4%, Müraus 3·2%, Laguer 9%.

Die meisten von den angeführten Untersuchungen legten großen Wert auf die Feststellung von Refraktionsanomalien. Dies war mir leider nicht möglich, da sich mein Material lediglich, wie schon anfänglich gesagt, aus in der Literatur mitgeteilten oder vorgestellten Fällen zusammensetzt. Begreiflicherweise sind hier jedoch nur seltenere, auffallendere Symptome zur Mitteilung oder Vorstellung gekommen.

Dennoch glaube ich, daß eine Zusammenstellung dieser Fälle eine Ergänzung der vorigen Arbeiten darstellen kann.

Nach dieser allgemeinen Übersicht der vorhandenen Arbeiten möchte ich zur Besprechung der einzelnen, mitgeteilten Fälle übergehen; und zwar habe ich 87 Fälle von Idiotie zusammengetragen, die mit Augenerscheinungen kompliziert sind. Leider waren, wie ich schon bemerkte, in vielen Fällen die Angaben sehr ungenaue; so ist oft nur mitgeteilt, daß das betreffende Individuum amaurotisch war, ohne daß etwa der ophthalmoskopische Befund beigefügt wäre. Ebenso ist über die Ätiologie sehr wenig gesagt. Dagegen fanden sich ziemlich zahlreiche Gehirnsektionen, die oft einen interessanten Einblick in den Zusammenhang von Gehirn- und Augenerscheinungen geben. (Schluß folgt.)

Die „nervösen" Herzbeschwerden und ihre Behandlung.

Von Prof. Dr. med. **Martin Mendelsohn** in Berlin.

„Pilulae contra tussim" verschreiben heutzutage die Ärzte, „Mixtura nervina" und „Tinctura stomachica"; und die meisten denken dabei ebensowenig an das, was darin ist, wie sie beim „Thiocol" an das sulfo-guajacolsaure Kali oder beim „Veronal" an seine chemische Zusammensetzung denken. Wenn ein Serum oder ein Antitoxin zur Anwendung kommt, so weiß überhaupt niemand, was darin ist. Die Krankenkassen, welche möglichst wohlfeil arbeiten wollen, und die moderne bakteriologische Richtung, welche zum Schema in der Therapie treibt, haben zusammengewirkt, um in einer immer mehr vorschreitenden Gleichmacherei in den Ärzten die Vorstellung zu erwecken und zu erhalten, jede Krankheit besäße ihre Heilmittel. Es wäre schön, wenn das der Fall wäre. Aber dann könnte jedermann Arzt sein. Und der Heilbetrieb wäre aufs äußerste vereinfacht.

Es gibt überhaupt kein Mittel gegen eine Krankheit. Auch hier ist wieder einmal die Sprache der feinste Analytiker; sie nennt diese Dinge „Mittel", weil sie eben nichts weiter sind, als Mittel zum Zwecke. Sie erfüllen nur den einzigen Zweck, eine einzelne bestimmte Funktion innerhalb des Körpers zu beeinflussen, sie anzuregen oder sie herabzusetzen. Erst aus ihrer kombinierten und zielbewußten Anwendung durch den Arzt, der mit seinem wissenschaftlichen Auge in das Getriebe des ablaufenden Krankheitsprozesses hineinzublicken vermag, entsteht das Heilresultat, ebenso wie aus der kombinierten Anwendung der vielfachen und verschiedenen Farben, die die „Mittel" des Malers darstellen, des Künstlers, der mit seinem künstlerischen Auge in das innere Wesen eines Gegenstandes hineinzublicken vermag, als Resultat das Kunstwerk hervorgeht. Eine Arznei ist nur ebenso ein Mittel, wie etwa ein Messer es ist; wenn ich von der Digitalis weiß, daß sie den Blutdruck erhöht, so weiß ich von dem Messer, daß es schneidet. Beide vermögen nichts weiter als nur dies, beide heilen nicht, beide sind nicht etwa Mittel gegen Krankheiten, sondern nur derjenige Arzt, der in den vorliegenden Krankheitsprozessen zu beurteilen weiß, daß es nützlich ist, die eine oder die andere Wirkung mit Hilfe dieser Mittel herbeizuführen, vermag erfolgreich zu handeln. Und in keinem Krankheitsfall kann es ausreichend sein, etwa nur die eine einzelne Wirkung herbeizuführen; keine Herzkrankheit kann allein mit der Digitalis und keine chirurgische Krankheit allein mit dem Messer geheilt werden. Es ist eine alte Weisheit, daß derjenige ein schlechter Spezialist ist, der nur „sein" Organ kennt und die Heilbestrebungen nur auf dieses Organ allein richtet. Aber immer wieder aufs neue kann man sehen, in wie ungeheurem Maße gegen diese Grundgesetze ärztlichen Handelns gefehlt wird, in wie unglaublicher Ausdehnung eine schematische Routine in der Arzneibehandlung Platz gegriffen hat. Vielerlei Umstände haben diese Entwicklung gezeitigt, es wäre von hohem Interesse, sie einmal im Zusammenhang zu beleuchten; davon ein andermal. aber es unterliegt keinem Zweifel, daß an Stelle der immer mehr und mehr in den Vordergrund tretenden Verwendung von „Mitteln gegen Krankheiten" wieder ein planvolles Beeinflussen des Gesamtorganismus treten muß. Eine von Grund auf erfolgende Neuorientierung unseres therapeutischen Wirkens. In unseren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kriegerischen Zeiten wird uns ja deutlich vor Augen geführt, wie der Druck auf den einen Flügel eines feindlichen Widerstandes den weit entfernten anderen Flügel zum Nachgeben zwingt, wie Beeinflussungen in dem einen Raume die erheblichsten Wirkungen in einem anderen zur Folge haben; und der kluge Feldherr erzielt auf solchen Wegen, die manchem Auge als Umwege erscheinen mögen, die größten Vorteile; Erfolge, wie sie ihm, wollte er gegen den Widerstand gedankenlos auf dem geraden Wege anstürmen, niemals zu erringen möglich sein würden.

Das alles hat wohl kaum jemand in solchem Maße zu sehen und zu beurteilen Gelegenheit, als ein Herzarzt, der nun seit vielen Jahren, vom frühen Morgen bis zum späten Abend, andauernd Herzkranke aller Krankheitsarten und aller Krankheitsgrade zu beraten und zu behandeln hat. Naturgemäß sind viele davon schon anderswo in Behandlung gewesen und wieder viele von ihnen in den verschiedensten Händen während langer Jahre. Aber wollte Gott, daß auch nur einer darunter wäre, der nicht Digitalis und immer wieder Digitalis bekommen hätte, Digitalis in allen nur möglichen Formen und Herstellungen, einzig und allein mit dem Unterschied, daß die Konkurrenzpräparate der einzelnen Fabriken sich recht deutlich nach den lokalen Territorien, in denen die einzelnen Patienten ihre Wohnsitze haben, und auch nach dem Umfang der literarischen Propaganda abgrenzen lassen. Wie die Träne auf die Zwiebel folgt, so löst im allgemeinen jede Diagnose „Herzkrankheit", gleichviel welcher Art diese sei, die Verabfolgung von Digitalis aus; und selten nur ist ein Engel so ahnungsvoll, daß er bedenkt, ob nicht in vielen, ob nicht in sehr vielen Fällen von Herzkrankheiten die schematische Anwendung der Digitalis mehr Schaden schafft als Nutzen.

Die Erhaltung der Herzkraft ist eine Aufgabe, welche nur gelöst werden kann, wenn unter der ständigen Beobachtung eines sachverständigen Arztes alle diejenigen „Mittel" herangezogen und verwendet werden, welche mittelbar und unmittelbar dieses einzige Ziel zu erreichen helfen. Die Erhaltung der Herzkraft liegt der Behandlung aller Herzkrankheiten in gleichem Maße zugrunde, mag die ursprüngliche Schädigung des Herzens einen Namen haben wie immer; nichts anderes können, nichts anderes sollen wir erstreben, als die Erhaltung der Herzkraft. Jede sonstige Aufgabe verbietet sich von selbst, denn eine zerstörte Klappe ist nicht wieder herzustellen, eine verhärtete Arterie nicht wieder elastisch zu machen, einer fettig entarteten Herzmuskelfaser das Zusammenziehungsvermögen nicht wiederzugeben. Aber das alles ist auch gar nicht nötig, denn die Krankheitserscheinungen beruhen in der Hauptsache nur auf dem eingetretenen Mißverhältnis zwischen der Arbeitsanstrengung des Herzens und der Arbeitsleistung der Blutbewegung. Wenn es gelingt, dem Herzen seine Kraft zu erhöhen oder wenigstens auf längere Zeit hinaus zu erhalten, so kann trotz des Loches in der Klappe und trotzdem so ein Teil des beförderten Blutes wieder zurückfließt und für die Arbeitsleistung verloren geht, der Kreislauf leidlich aufrecht erhalten und das Wohlbefinden des Kranken bewahrt bleiben.

Aber zur Erreichung solchen Zieles müssen viele Wege gleichzeitig eingeschlagen werden. Zunächst ist natürlich die direkte unmittelbare Einwirkung auf das Herz vonnöten. Unter diesen hat sich mir als von hervorragendster Kraft die Anwendung verschiedener elektrischer Faktoren bewährt, auf welche hier näher einzugehen nicht am Platze ist; mit ihrer Hilfe gelingt es, eine große Zahl der noch nicht entarteten, aber aus Mangel an Übung untätig und verkümmert gebliebenen Herzmuskelfasern zu lebhafterer Arbeit und schließlich zu stärkerer Ausbildung zu bringen und so die Kraft des gesamten Herzmuskels zu heben und zu steigern, gleichviel aus welchen besonderen ursächlichen Gründen diese darniederliegt. Selbstverständlich muß daneben auch die Digitalis dort, wo sie angebracht ist, in ihrer unmittelbaren Einwirkung auf das Herz Verwendung finden; sie ist dann ebenso unentbehrlich, wie sie in anderen Fällen entbehrlich ist. Dazu kommen die anderen „Herzmittel"; auch sie leisten wertvolles mit ihrer unmittelbaren und direkten Einwirkung auf das Herz, nur sollte bei ihrer Anwendung jeder Arzt sich den Zusammenhang, in welchem sie wirken, stets vor Augen halten. Es ist mit den Herzmitteln gerade so wie mit den Abführmitteln; in den Begriff der Abführmittel reihen wir eine große Zahl der heterogensten Medikamente ein, Mittel, welche die verschiedenartigsten Effekte im Organismus hervorrufen, Einwirkungen, die ihrem Wesen nach miteinander ganz und gar keine Ähnlichkeit haben, nur daß schließlich bei allen als Endprodukt des Vorganges eine Stuhlentleerung zutage tritt, die oft bei der Verwendung eines bestimmten Abführmittels nur als Nebensache mit einhergeht, während der innere physiologische Vorgang den Hauptzweck der Verabfolgung bildet. Ebenso ist es auch um die verschiedenen Herzmittel bestellt und nur wer weiß, wie sie wirken, wählt das wirklich wirksame.

Man muß dem Herzen aber auch von anderen Stellen her beikommen. Wenn der heutzutage in der Vorstellung aller ärztlichen Registrator-Naturen so hoch bewertete Blutdruck andauernd über die Norm angestiegen ist, so wirkt man am wesentlichsten für die Erhaltung der Herzkraft durch die Herbeiführung einer Entlastung der überfüllten Arterien. Denn wenn ein Schlauch so vollgefüllt ist, daß die in ihm enthaltene Flüssigkeit, zumal sie ja dicker ist als Wasser, von der Pumpe des Herzens nur mühsam und unter schädlicher Rückwirkung auf das Herz weiter bewegt werden kann, so hilft man dem Herzen sowohl dadurch, daß man weniger Flüssigkeit in den Schlauch hineingelangen läßt, als dadurch, daß das lebenswichtige, das in der Behandlung der Herzkrankheiten viel zu sehr unterschätzte Organ: der Haut, der Oberfläche des menschlichen Körpers, andauernd Flüssigkeit ihm entzieht und zur Verdunstung bringt, wie besonders auch dadurch, daß durch spezifische medikamentöse Anregung der Ausflußbahn des ganzen geschlossenen Systems: die Nieren, zu erhöhter Tätigkeit angeregt werden. Ich will hier kein Kompendium der Behandlung der Herzkrankheiten schreiben und muß daher abbrechen. Auf eines aber möchte ich noch weiter eingehen.

Das sind die „nervösen" Herzbeschwerden. Unter den vielen Begriffen und Bezeichnungen, welche sich in der Medizin wie Gesetz und Rechte forterben, und die für denkende Menschen allmählich unerträglich geworden sind, ist mir keine verhaßter, als das Wort „nervös". In der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle versteckt sich dahinter nur die Unkenntnis über die wahre Ursache der Krankheitserscheinungen. Was man nicht deklinieren kann, das sieht man als nervös stets an. Und vielen Kranken mag es ja ein Trost sein, daß sie hören, ihr Leiden wäre „nur" nervös. In Wirklichkeit hat man nur das Recht als rein nervöse Krankheitserscheinungen ausschließlich solche zu bezeichnen, bei denen überhaupt keine oder so gut wie keine tatsächliche Erkrankung vorliegt, und nur die Empfindungsnerven so überaus reizbar sind, daß von ihnen schon kleinste Reize unangenehm oder gar schmerzhaft empfunden werden. Es ist ja eine alte Schulweisheit, daß nur lediglich quantitative Unterschiede obwalten, ob ein bestimmter Reiz an einer bestimmten Stelle der Körperfläche, wenn er geringfügig ist, als Kitzel, wenn er stärker als Berührung, wenn er noch stärker als Druck, und bei noch weiterem Ansteigen als Schmerz empfunden wird. Diese Skala gilt für jedermann, aber bei den einzelnen Persönlichkeiten liegen die Übergangsgrenzen in der extremsten Weise auseinander. Herr Fahrenheit siedet erst bei 320°, Herr Celsius schon bei 100° und Frau Reaumur gar bei 80°, wie das im Leben überhaupt so ist; der eine muß schon tüchtig gepufft werden, damit er überhaupt etwas empfindet, während der andere auf die leiseste Berührung hin mit Schmerzen antwortet. Das System der empfindenden Nerven ist eben bei einem jeden Menschen anders organisiert und die Skala der Empfindungen ist bei jedem eine andere. Derselbe Reiz, der dem einen kaum zum Bewußtsein kommt, erregt in dem anderen eben wegen der erhöhten Reizbarkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seiner Nerven, schon deutliche, und wieder bei einem anderen sehr unangenehme und oft sogar schmerzhafte Empfindungen.

Solange es sich nur um reine Zustände von Überempfindlichkeit des Nervensystems handelt, ohne eine sonstige andersartige Krankheit in dem betreffenden Organismus, bedarf natürlich dieses Nervensystem der Behandlung; und die Neurasthenie und die Hysterie finden ja in reicher Zahl Kranke sowohl als Ärzte. Es ist selbstverständlich, daß die Erscheinungen dieser Minderwertigkeiten sorgsam behandelt werden, wo sie allein für sich vorhanden sind und ihre Behandlungsbedürftigkeit sich jedem aufdrängt. Ganz anders ist es mit den nervösen Beschwerden derjenigen Kranken bestellt, welche neben und im Gefolge einer anderen ausgesprochenen Krankheit einhergehen. Man vergegenwärtige sich einmal, daß eine stark hysterische Frau plötzlich von Gelenkrheumatismus befallen wird und darnach eine Herzkrankheit davonträgt. Der Arzt, der sie bisher jahrelang an ihrem Nervenleiden behandelt hat, wird sicherlich nicht unterlassen, nun neben der notwendig werdenden Behandlung des Herzklappenfehlers auch ihre Nerven, wie es ja selbstverständlich ist, weiter zu behandeln. Das ist so klar, daß es keiner weiteren Ausführung bedarf. Unendlich häufiger indessen ist der umgekehrte Fall; ein gesunder und kräftiger Mensch erkrankt an Gelenkrheumatismus und später am Herzen; er leidet unter der Krankheit Jahre und Jahrzehnte und schließlich gerät eben durch diese Herzkrankheit und durch alles, was sie an geistigen und beruflichen Nöten mit sich bringt, das Nervensystem allmählich in einen Zustand erhöhter Reizbarkeit, der einer selbsständigen Nervenkrankheit verzweifelt ähnlich ist; und hier wird nun vielfach der Fehler begangen, daß alle die gesteigerten krankhaften Empfindungen, welche aus der erhöhten Reizbarkeit der Empfindungsnerven hervorgehen, gleichviel ob sie durch die daneben bestehende körperliche Krankheit veranlaßt werden oder sich ebenso einstellen, wie bei einer reinen und selbständigen Nervenkrankheit, gering geachtet und unterschätzt werden, ja daß man sie oft mit einer Handbewegung und dem ablehnenden Ausdruck, sie wären „nur nervös" zur Seite schiebt und über der Grundkrankheit und deren unmittelbarer Behandlung die therapeutische Milderung dieser quälenden Erscheinungen ganz und gar vernachlässigt.

Das gilt für viele Krankheitszustände, ganz besonders aber gilt es für die Herzkranken. Denn hier finden zwei Besonderheiten statt. Zunächst ist eine Rückwirkung auf das Nervensystem, eine Steigerung seiner Reizbarkeit im Verlauf einer jeden Herzkrankheit vorhanden und wird bei längerer Dauer oft eine außergewöhnlich hohe. Sodann aber entsteht nun wiederum eine Wechselwirkung zwischen der erhöhten Reizbarkeit des Nervensystems und dem Ablauf der Herztätigkeit, eine Art Circulus vitiosus, der zu einer gesteigerten Fortentwicklung des Herzleidens führen muß, wenn außer Acht gelassen wird, ihn nach Möglichkeit einzuschränken und auszuschalten. Es ist ja kein Zufall, daß die Menschen, seit sie überhaupt über sich nachzudenken angefangen haben, den Sitz der Empfindungen in das Herz verlegen, weil eben kein psychischer Vorgang, auch nicht der kleinste, ablaufen kann, ohne daß die Herztätigkeit davon beeinflußt wird; aber auch das umgekehrte ist der Fall. Natürlich vermag jede chronische Krankheit, in welchem Organ nur immer sie ihren Sitz hat, auf den gesamten Organismus und auf das Nervensystem fortschreitend ungünstigen Einfluß zu nehmen; bei den Herzkrankheiten ist dieses aber um so mehr der Fall, als eben jede Empfindung, jede Erregung, jede mühsame körperliche Betätigung am Herzen des Kranken von ihm empfunden und wahrgenommen wird. So wird er unausgesetzt und immer wieder aufs neue an sein Leiden erinnert, die Behinderung der Atmung, die Beklemmung, die Angstzustände, wie sie als Begleiterscheinungen von Herzkrankheiten in geringem oder in hohem Grade überall aufzutreten pflegen, haben die ungünstigste Rückwirkung auf das Nervensystem und die Reizbarkeit der empfindenden Nerven steigt bald zu hohem Maße an. Daher ist bei jedem Herzkranken das Nervensystem reizbarer als bei einem Gesunden und jeder Reiz, der die Nerven trifft, wird wieder in erhöhtem Maße auf das Herz übertragen und schädigt die Herzkraft.

Ich habe daher stets in der Behandlung meiner Herzkranken den größten Wert darauf gelegt, die Reizbarkeit der Nerven nach Möglichkeit herabzusetzen. Auch damit behandelt man die Herzkrankheit. Viele Mittel stehen hierfür zur Verfügung, manches von altersher eingebürgert, aber nicht jedes ist geeignet, den Besonderheiten zu entsprechen, wie sie der krankhaft veränderte Organismus der Herzkranken verlangt. Ich halte daher stets Umschau nach neuen zweckmäßigen Präparaten und habe neuerdings eines gefunden, welches gerade bei Herzkranken sich mehr als geeignet erwiesen hat. Es ist das Foligan, welches die chemische Fabrik von Dr. Georg Henning in Berlin herstellt und das ich seit längerer Zeit vielfach an meinen Herzkranken zur Anwendung gebracht habe.

Das Foligan stellt einen gereinigten Extrakt aus Orangenblättern dar; der Rohabzug wird mit Hilfe einer Alkoholfällung von unwirksamen Ballaststoffen befreit. Da der auf diese Weise erhaltene feste Extrakt intensiv bitter schmeckt, sind den Tabletten vielfach Milchzucker und andere Geschmackskorrigentien zugesetzt.

Man kann das Foligan als ein Sedativum ohne unmittelbare Schlafwirkung bezeichnen; es setzt die Empfindlichkeit leicht erregbarer Nerven herunter, und zwar mit den mildesten und einfachsten Mitteln. Denn all seine Bestandteile, das Glykosid Hesperidin, das Alkaloid Stachidrin und die Basen und ätherischen Öle, welche die Orangenblätter enthalten, sind harmloser Natur, aber sie genügen durchaus, um eine deutliche Herabminderung der Nervenreizbarkeit zu erzielen. Es ist ja für jeden, der Augen hat zu sehen, leicht zu erkennen, daß die heutige Richtung der Arzneibehandlung anfängt, sich wieder mehr der Verwendung der Drogen selbst an Stelle der chemischen Arzneikörper zuzuwenden; auch Professor Thoms hat dies unlängst dargelegt und es damit erklärt, daß man mehr und mehr erkennt, wie bei den Drogen vielfach Kombinationswirkungen vorliegen, die verschieden sind von den Wirkungen der chemischen Einzelbestandteile. In den Orangeblättern muß die Natur gerade eine recht günstige derartige Kombination zusammengefügt haben und es kann nicht ausbleiben, daß sie für den Zweck der Nervenruhe ohne Einschläferung eine weitgehende Verwendung finden werden. Diese Orangenblätter habe ich nun in der Form des Foligans meinen Herzkranken zu ihren sonstigen Medikamenten immer dann hinzugefügt, wenn es sich darum handelte, ihnen entweder die Erscheinungen ihrer Krankheit möglichst wenig zur Empfindung kommen zu lassen oder alle Reize körperlicher und besonders psychischer Art, wie sie sich vor allem auch aus der Besorgnis über ihre Krankheit entwickeln, zu möglichst geringer Rückwirkung auf das Herz gelangen zu lassen. Ich kann sagen, daß die Ruhigstellung des Nervensystems, die hier eine so große Rolle spielt, fast nie ausgeblieben ist; und daß ich sie auf diesem Wege mit einem Mittel erzielt habe, welches gegenüber den sonstigen Narkotizis und den Brom- und ähnlichen Präparaten auch den unschätzbaren Vorteil völligster Harmlosigkeit besitzt. Monatelang kann man es zur Anwendung bringen, ohne daß es irgend welche Nebenerscheinungen hervorruft oder an Wirkung nachläßt.

Ich habe soeben betont, daß hier eine beruhigende Wirkung, eine Abnahme der Erregung erzielt wird ohne schlafmachende Wirkung; das soll natürlich nicht etwa heißen, daß Orangenblätter auf den Eintritt des Schlafes keine Wirkung ausüben. Ganz im Gegenteil, ich habe vielfach dort, wo Herzkranke nicht schlafen konnten, mit ihnen wieder Schlaf erzielt. Aber der Weg, auf dem dies geschieht, ist nicht derjenige der Narkose, sondern das Foligan schafft nur die Vorbedingungen für das Zustandekommen des natürlichen Schlafes; es narkotisiert nicht, aber es schafft dort, wo Erregungszustände, mögen sie psychischer Natur sein oder aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Störungen der Herzkrankheit hervorgehen, den Eintritt des Schlafes verhindern, diese Erregung fort und führt so zum Zustandekommen des Schlafes. Daher bleiben auch nach dem Erwachen keinerlei Betäubungsgefühle oder andere unangenehme Empfindungen zurück, wie sie nach Anwendung narkotischer Mittel stets da sind.

Das Foligan ist angenehm zu nehmen; seine Einnahme stellt sich sogar originell dar, indem sie in Form eines Tees geschieht, den man nicht zu kochen braucht. Zwei oder drei Tabletten werden in einer Tasse warmen Wassers gelöst und getrunken; sei es mehrmals täglich oder nur am Abend, hier können und müssen die mannigfachsten Kombinationen stattfinden. Wird es richtig angewendet, so ist es Beruhigungsmittel ersten Ranges mit dem ganz unschätzbaren Vorteil des Freiseins von allen unzuträglichen und unangenehmen Nebenwirkungen.

So viel mir bekannt, hat Dr. Heinrich Epstein in Prag gelegentlich beobachtet, daß in Italien und Südfrankreich Mütter ihren schlaflosen Kindern einen Tee von Orangenblättern geben; dies war der Ausgangspunkt für das Foligan. Es ist außer von Epstein auch von Professor Dr. Walko, Primarius der inneren Abteilung am Spital der Barmherzigen Brüder in Prag, im Städtischen Krankenhaus Gitschinerstraße Berlin und vor allem in der Klinik des Geheimrat Prof. Dr. Goldscheider (Berlin), stellvertretender Direktor Dr. H. Schirokauer (Berlin) an den verschiedensten Kranken geprüft und erprobt worden und immer mit gutem Erfolg. Ich selbst habe es nur an Herzkranken angewendet, aber an einer sehr großen Zahl, unter den wohl alle Formen der verschiedensten Herzkrankheiten vertreten waren, die es nur geben mag. Nie ist es ohne Wirkung geblieben, oft war es nicht mehr zu entbehren. Es ist mir ein wichtiges Medikament in der Behandlung der Herzkrankheiten geworden.

Und was auf meinem Gebiet der Herzkranken gilt, das gilt auf vielen anderen Gebieten der praktischen Medizin; daß man nie zum Ziele kommt, wenn man nur dasjenige Organ behandelt, welches gerade krank ist. Oft muß ich bei meinen Kranken in erster Linie die Nieren behandeln, oft den Magen und noch öfter den Darm, und doch erweise ich damit dem Herzen den größten Vorteil. Das gilt auch für viele andere, vielleicht für die meisten Krankheiten. Auch in der Medizin führen, wenn auch nicht alle, so doch viele Wege nach Rom.

Zeitungsschau.

Strauß (Berlin): Indikationen zur Laparotomie im Felde.

Autor ist der Ansicht, daß die konservative Behandlung der Bauchschüsse nicht am Platze sei und auch die mehrfach verbreitete Ansicht von der Benignität der Bauchschüsse sei falsch. Seine auf zahlreiche Autopsien sich stützende Ansicht gehe dahin, daß bei den gut verlaufenen Fällen nur Peritonealschüsse ohne nennenswerte Verletzung der Abdominalorgane vorgelegen haben. Bei den benignen Fällen fehlten aber auch alle Zeichen einer schweren Verletzung der Bauchorgane, es fehlte vor allem die starke Bauchdeckenspannung; das subjektive Befinden war kein ungünstiges, wenn man vom Wundstock absah, dessen Differenzierung vom Trauma der Bauchorgane oft recht schwierig war. Bauchschüsse, welche bei ihrer Einlieferung sofort ein verhältnismäßig günstiges Bild boten, bei denen nur mäßige Bauchdeckenspannung bestand, der Puls leicht frequent war, eine geringe Neigung zum Erbrechen angegeben wurde und etwas Aufstoßen vorhanden war, die aber nicht klagten, keine örtlichen Schmerzen hatten usw., diese wurden am Leben erhalten; alle anderen aber, in denen man Magen- oder Darmperforation, Leber- oder Milzverletzung feststellen konnte, starben bei der konservativen Therapie ohne Ausnahme! Deshalb empfiehlt Verfasser bei Bauchschüssen mit nachweisbar schwerer innerer Verletzung die Operation. Von größter prognostischer Bedeutung ist das Verhalten der Blase. Bauchschußverletzte, welche spontan Urin zu entleeren vermochten, gaben eine gute Prognose, hingegen die Fälle, bei denen zum Katheter gegriffen werden muß sind für eine konservative Behandlung aussichtlos. („Medizinische Klinik" 1915, Nr. 25.)

M. Alexander: Zur Behandlung der Oberschenkelschußfrakturen im Kriege.

Die Beobachtung von zirka 180 Oberschenkelschußfrakturen, die Verfasser in jedem Stadium, von den ersten Tagen nach der Verletzung bis etwa acht Wochen nach derselben, zur Behandlung im Kriegslazarett bekam, weiters die Anwendung aller drei Arten von Verbänden, der Gips-, Schienen- und Streckverbände, beziehungsweise deren Kombinationen, zumal noch zu verschiedenen Zeiten unter drei verschiedenen, sehr namhaften konsultierenden Chirurgen, deren Erfahrungen nach verschiedenen Richtungen auseinandergingen: die so gewonnenen Erfahrungen führten zu dem Ergebnis, daß es bei diesen schweren Verletzungen ganz unmöglich ist, ein bestimmtes Leitmotiv für die Behandlung aller vorzuschlagen, daß nicht eine Art für jeden Fall paßt, sondern daß je nach der Art des Falles die Behandlung verschieden sein muß. Das wird an einer Reihe von Fällen ausgeführt. Da wird vorerst über vier Beobachtungen referiert, bei welchen es sich um Oberschenkelbrüche mit kleinen Wunden handelte, bei denen eine Infektion von vornherein nicht wahrscheinlich war, da sie sehr bald sachgemäß verbunden waren. Deshalb waren auch die Wundabsonderung und Verhaltung derselben nicht gerade wahrscheinlich. Ein Gipsverband erfüllte daher alle notwendigen Bedingungen, um die Heilung zu erfüllen. Ganz anders lagen die Verhältnisse in weiteren drei Fällen, deren Krankengeschichten folgen. In diesen lagen stärkere Zerstörungen mehr minder lange nach der Verletzung vor, sei es daß größere Zertrümmerungen des Knochens, oder starke Eiterungen, die Inzisionen und Drainage erforderten, vorhanden waren. Diese Fälle sind nur mit Schienen-, beziehungsweise Schienenstreckverbänden behandelt worden. Der Verlauf war ein so günstiger, wie es eben nur möglich war. Der Verbandwechsel war natürlich dem Patienten unangenehm, doch ist diese Kontrolle von nicht zu unterschätzendem Werte (Fortkriechen des Eiters häufig entlang den Faszien, Nekrosen, Eitersenkungen usw.). Noch besser illustrieren weitere drei Fälle, deren Krankengeschichten folgen, die Notwendigkeit eines Verbandwechsels. Bei der Behandlung mit den von geübtesten Händen angelegten gefensterten Gipsverbänden wurde Weiterkriechen der Eiterung von den Schußkanälen aus, Dekubitus, hochgradige Abmagerung des verletzten Gliedes und dauerndes Fieber beobachtet; erst die Anlegung des Schienenverbandes, der eine sichtbare Kontrolle erlaubte, führte raschen Nachlaß aller bedrohlichen Symptome und regelmäßigen Heilverlauf herbei. Auf Grund seiner Beobachtungen gelangt daher Verfasser zu folgenden Schlußfolgerungen: Bei Oberschenkelschußfrakturen im Kriege ist der Gipsverband nur der Verband der Wahl während des Transportes, bei frischen Durchschußwunden mit kleinen Wunden, bei denen nach Lage der Sache wahrscheinlich eine Infektion nicht stattgefunden hat und in den späteren Wochen nach schwerer Verletzung, wenn der Eiterungsprozeß bereits ein Ende gefunden hat. Bei größeren Zerstörungen der Extremität, wie sie meist durch Granatsplitter entstehen, bei den infizierten Fällen während des Aufenthaltes in den Lazaretten der vorderen Linien, besonders also in den Kriegslazaretten, ist der Schienenstreckverband weitaus der zuverlässigste, der Patienten und Arzt am ruhigsten schlafen läßt. („Berliner klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 32.)

Prof. Wieting Pascha (zurzeit chirurgischer Beirat im XX. Korpsbezirk): Zur Frage der Bauchschüsse.

Die Kriege verlaufen nicht nach einem Schema, die Art der Kämpfe, das Gelände, die Wege, das Wetter und vieles andere mehr bringen eine große Verschiedenheit in der Gestaltung des Krieges, ja selbst der einzelnen Kriegsschauplätze desselben Krieges mit sich und mit der Gesamttaktik wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und muß sich auch die Sanitätstaktik ändern. Es steht nun fest, daß Bauchverletzungen, früh und gut operiert, die günstigste Prognose bieten; es ist auch der Wunsch aller Kriegschirurgen, daß ein solches Ziel als Ideal auch für den Krieg erreicht werden möge. Die äußeren Bedingungen sind aber die Ursache, daß dieses Ziel tatsächlich nur selten erreicht wird und niemals erreicht werden kann. Es ist also die Aufgabe der Sanitätstaktik, uns jenem Ideal näher zu bringen, indem wir die Behandlung der Bauchschüsse — und das trifft ceteris paribus auch für andere Verletzungen zu — nicht nach rein chirurgischen, sondern nach Situationsindikationen zu leiten haben. Das ist tatsächlich im jetzigen Kriege schon geschehen, in einzelnen Armeekorps erfolgte ein gänzliches Verbot des operativen Vorgehens, in anderen wurden sogar richtige Laparotomiestellen eingerichtet, da eben die Verschiedenheit der äußeren Verhältnisse zu diesen verschiedenen Maßnahmen führten. Die Kriegschirurgen sollten in diesem Sinne ihr Verhalten einrichten, respektive ihre Weisungen erteilen, Sache des Korpsarztes und seines beratenden Chirurgen wäre es, zu entscheiden, welche sanitätstaktischen Maßnahmen zu treffen sind; aber auch die Truppenärzte müßten in ihren Entscheidungen über die Transportmöglichkeiten, die rückwärtigen Verbindungen, die dort vorhandenen Verhältnisse usw. gut unterrichtet sein, um schon in den vordersten Stellungen die Entscheidung zu treffen. Nach alledem wird naturgemäß diejenige Behandlungsweise die jedesmal relativ besten Erfolge haben, die am besten im Einklang steht mit der sanitätstaktischen Lage. Verfasser bespricht sodann den Wert der Statistik — eine vollständige Statistik müßte vom Tode auf dem Schlachtfeld bis zur Genesung oder zum Siechtum im Heimatland durchgeführt werden — er erörtert die Wichtigkeit der Bewertung der nach Bauchschüssen sofort Gefallenen sowie der häufigen Ausführung von Sektionen von fachmännischer Seite.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 33.)

Therapeutische Rundschau.

Über Stoffe, die das Bindegewebe zum Wachstum anregen.

Von **Rost.**

(Feldärztliche Beilage zur „Münchener medizinischen Wochenschrift" 1915, Nr. 25.)

Bei der Behandlung von Wunden, die mit größeren Substanzverlusten verbunden sind, kommt, abgesehen von der nach den üblichen und bekannten Regeln der allgemeinen Chirurgie durchgeführten Bekämpfung der Infektion 1. die Ausfüllung der Defekte mit Granulationsgewebe und 2. die Überhäutung (Epithelialisierung) der Granulationen in Betracht.

Bei der Heilung infizierter Wunden wird das Wachstum der Granulationen einmal erzeugt durch in den Bakterienleibern enthaltene Stoffe und zweitens durch Zerfallsprodukte körpereigener Zellen. Durch Begünstigung eines dieser beiden Faktoren kann das Granulationsgewebe indirekt zur stärkeren Wucherung veranlaßt werden. In dem Bestreben, einen solchen Stoff ausfindig zu machen, wurde nach eingehenden umfangreichen Versuchen festgestellt, daß vereinzelte Öle mineralischen Ursprungs am stärksten und typischesten bindegewebsanregend wirkten. Diese Wirkung ist jedoch nicht auf einen einzelnen, sondern auf mehrere chemische Körper zurückzuführen. Auf diese Weise läßt sich die klinische Beobachtung erklären, daß es nämlich bei der Anwendung chemisch reiner Stoffe zu einer weniger starken und besonders weniger konstanten Anregung des Bindegewebes kommt als wenn man Gemische verschiedenartiger chemischer Körper gebrauchte.

Ein derartiges, vom Verfasser regelmäßig auf seine bindegewebsanregende Fähigkeit hin tierexperimentell geprüftes Öl bringt die Firma Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., in den Handel. Autor stellte mit diesem Präparat über zwei Jahre bei den verschiedensten chirurgischen Patienten Versuche an, deren Ergebnis nachfolgend kurz zusammengefaßt ist:

Das Wundöl hat den Zweck, überall dort, wo Substanzverluste bindegewebig ausgefüllt werden sollten, das Granulationsgewebe zum Wachstum anzuregen. Es wurde zu diesem Zwecke in genau gleicher Weise, wie es mit dem Perubalsam geschieht, jedesmal beim Verbandwechsel in die Wunde hineingegossen, wobei man nur dafür sorgen muß, daß es möglichst mit allen Taschen und Buchten der Wunde in Berührung kommt. Man sah bei dieser Behandlung gerade auch zum Beispiel bei den Schußverletzungen mit großen und tiefen Weichteildefekten einen überraschend schnellen Wundschluß. Die entstehenden Granulationen waren straff, nicht weich und schwammig. Die Überhäutung der Granulationen mit Epithel ging schnell von statten.

Wunden mit großen Substanzverlusten gebrauchten zu ihrer Heilung sehr viel kürzere Zeit, wenn, wie das bei der Anwendung dieses Wundöles der Fall war, das Granulationsgewebe rasch den Defekt ausfüllt. Durch „granulierendes Wundöl Knoll" wurde das bei großen Wunden oft sehr unangenehme Festkleben der trockenen Verbandstoffe verhindert ohne daß es anderseits, wie bei Salbenverbänden, zu einer Verminderung der Saugkraft der Gaze gekommen wäre. Die Behandlung von Wunden mit großen Substanzverlusten wurde durch die Verwendung des genannten Präparates wesentlich gefördert.

Auf anderen chirurgischen Gebieten wurde das Präparat in erster Linie zur Behandlung von Fisteln aller Art gebraucht. In den Fällen, wo die Eiterung aus der Fistel nicht durch irgendeinen Fremdkörper, Sequester oder dergleichen, verhindert war, konnte man bei dieser Behandlung recht Gutes sehen, besonders wenn es sich um die Ausfüllung großer Hohlräume, von denen die Fistel ausgeht, handelte. So konnte wiederholt der Schluß von großen, gegen jede andere Behandlung sehr renitenten Empyemhöhlen und ebenso von großen osteomyelitischen Höhlen beobachtet werden. In letztere Gruppe waren auch eine Anzahl von Fällen zu zählen, in denen sich eine solche Knochenhöhle in Anschluß an Granatsteckschüsse entwickelt hatte. Autor empfiehlt also das „granulierende Wundöl Knoll" überall dort, wo es in der Wundbehandlung darauf ankommt, das Granulationsgewebe zu einem energischen Wachstum lokal anzuregen.

Notizen.

— Gestorben: Dr. Otto Specht, k. k. Landsturmoberarzt, am nördlichen Kriegsschauplatz infolge einer Infektionskrankheit. — Der Privatdozent für Anatomie, Prof. Dr. Albert Oppeln in Halle.

— Dr. Leopold Arzt, Dr. Wilhelm Kerl und Dr. Robert Otto Stein haben sich als Privatdozenten für Dermatologie und Syphilidologie in Wien habilitiert. — Dem mit dem Titel und Charakter eines Hofrates bekleideten ordentlichen Professor der Augenheilkunde und Vorstand der zweiten Augenklinik an der Universität in Wien Dr. Ernst Fuchs wurde anläßlich der von ihm erbetenen Übernahme in den dauernden Ruhestand das Komturkreuz des Franz Josef-Ordens mit dem Sterne verliehen.

— Der niederösterreichische Landesausschuß hat im Jahre 1914 einen Betrag von 1,200.000 *K* zur Erweiterung der Heilanstalt Alland gewidmet, doch wird außerdem der Verein selbst zur dementsprechenden Vermehrung der Bettenzahl für eine weitere Summe von nahezu einer Million Kronen aufkommen müssen. Bald nach Beginn des Krieges hat überdies der Verein „Heilanstalt Alland" zum Zwecke der kostenlosen Behandlung von an Tuberkulose erkrankten Kriegern einen Betrag von 50.000 *K* zur Verfügung gestellt. Weiter hat der Verein der Militär-Sanitätsverwaltung im Territorium der Anstalt in Alland Grundflächen zur Erbauung von Baracken zur Verfügung gestellt und auch die Lokalkommission für heimkehrende Krieger beabsichtigt, im Gebiet der Heilanstalt Alland Baracken für tuberkulöse Militärpersonen zu errichten. Der Verein hat bereits zur Durchführung dieser umfangreichen Erweiterungsbauten behufs Arrondierung des Anstaltsgebietes einen größeren Waldkomplex erworben. Das durch die Militärbehörde im Detail ausgearbeitete Projekt für die Errichtung modernst ausgestatteter Baracken ist fertiggestellt und seitens des Vereines sind für die geplanten Erweiterungsbauten die Erdarbeiten im Zuge.

— In Colorado (Nordamerika) sollen zur Radiumgewinnung geeignete reiche Minerallager entdeckt sein, durch deren Ausbeutung der Preis des Radiums angeblich auf ein Fünftel des jetzigen herabgehen würde. Die Bestätigung dieser Nachricht bleibt abzuwarten.

— Österreichische Bibliothek, so betitelt sich ein neues Unternehmen, dessen erste Serie uns soeben zugegangen ist. Es wird von einem österreichischen Dichter, Hugo v. Hofmannsthal, herausgegeben, erscheint in einem deutschen Verlag, dem Insel-Verlag zu Leipzig, und bekundet so auf das glücklichste den engen Bund der beiden Kaiserreiche, den jetzt im Kampfe gegen eine Welt von Feinden das Blut vieler Tausender besiegelt. Die Serie

Guberquelle
Guberquelle
Guberquelle
ist das leichtverdaulichste Arsenwasser. Ueberraschendste Erfolge bei Chlorose, Anämie, Haut- und Nervenkrankheiten, Skrofulose, und Schwächezuständen, wie sie nach Infektionen oder Operationen ꝛc. auftreten.
Erhältl. in allen Mineralwasserhandlungen, Apoth., Drog. ꝛc.
Man verlange Gebrauchsanweisungen. 553

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

umfaßt sechs Bände, deren erster von Hugo v. Hofmannsthal selbst herausgegeben wird und den Titel führt: Grillparzers politisches Vermächtnis. Grillparzer war kein Politiker, aber neben Goethe und Kleist der politischeste Kopf unter den neueren Dichtern deutscher Sprache. In den „Heldentaten der Deutschmeister 1697 bis 1914" hat Max Mell die schönsten Züge des persönlichen Mutes wie der Kameradschaft, der Ausdauer und der Geistesgegenwart wie des Humors dieses Regiments gesammelt. Die zwei Kapitel „Custozza" und „Die Seeschlacht bei Lissa" von Heinrich Friedjung, die das dritte Bändchen füllen, sind seinem berühmten Buche über den „Kampf um die Vorherrschaft in Deutschland" entnommen und bedürfen darnach keiner weiteren Empfehlung. In dem Bändchen „Bismarck und Österreich" hat Franz Zweybrück aus den Werken von und über Bismarck die Äußerungen zusammengetragen, aus denen erhellt, wie Bismarck über Österreich gedacht und empfunden, wie er dessen Bedeutung aufgefaßt hat. „Audienzen bei Kaiser Joseph" hat Felix Braun nach zeitgenössischen Dokumenten zusammengestellt und mit einem Nachwort versehen. Sie zeigen den Kaiser in der ganzen Liebenswürdigkeit seiner Natur. In dem Bändchen „1809" von Otto Zoff sind die charakteristischsten Dokumente aus Österreichs Krieg mit Napoleon zusammengestellt.

Das junge Europa (Kelet népe). Den außerordentlich vielseitigen Inhalt des Augustheftes leiten Sympathiekundgebungen der Abgeordneten Dr. Müller-Meiningen, Dr. Pachnicke und D. Traub mit den vom „Jungen Europa" sich gesteckten publizistischen Zielen ein. Einen kurzen Nachruf widmet der Herausgeber dem heimgegangenen ungarischen Staatsmann Koloman von Széll. Die Sendung der Kirche im Kriege behandelt in einem gehaltvollen, von Geist und Weltweisheit erfüllten Essay der Fürstprimas von Ungarn, Kardinal Dr. Johann Csernoch. Bedeutungsvoll für das Zusammengehörigkeitsverhältnis von Österreich und Ungarn ist die Arbeit Sr. Exzellenz des Grafen Dr. Albert Apponyi. Großen Reiz ruft die Plauderei des Hofrates Professor Dr. Gustav von Szászy-Schwarz über „Der Krieg und die Frauen" hervor und mit Behagen wird man Arminius Sasváris Beitrag: „Rußlands Krankheiten in Anekdoten" lesen. Eine sehr unterrichtende wirtschaftspolitische Rundschau und eine reiche bibliographische Auslese bilden die Schlußartikel des Heftes.

Hurra, ein Volltreffer! Welch ein Jubel bei unseren tapferen Feldgrauen, wenn einer zu verzeichnen ist. So recht mitten hinein in das feindliche Gewühl! Aber nicht nur mit Granaten macht man Volltreffer, sondern auch mit zündendem Witz und treffsicherer Satire auf die Verlogenheiten und Schwächen unserer Feinde. Als solch einen Volltreffer kann man mit gutem Gewissen stets die neueste Nummer der Meggendorfer-Blätter bezeichnen. — Auf die „Meggendorfer-Blätter" kann jederzeit abonniert werden. Der Abonnementsbetrag beträgt ohne Porto K 3.60 vierteljährlich; jedes Postamt und jede Buchhandlung nimmt Bestellungen, auch auf einzelne Monate, an.

Eingesendet.

Zentralstelle für Volkswohlfahrt.

Berlin, den 21. Juli 1915.
W. 50, Augsburgerstraße 61.

Die Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft rückt immer mehr in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Hat man zuerst versucht, die den einzelnen Volksgenossen durch den Krieg zugefügten Schäden zu mildern und zu diesem Zwecke die Kriegsunterstützungen, die Volksernährung, die Hinterbliebenen-, Invaliden- und Arbeitslosenfürsorge organisiert, so wird man jetzt immer klarer der Wunden bewußt, die dem ganzen Volkskörper durch den Krieg geschlagen worden sind. Der Volkskörper, obschon aus den einzelnen Volksgenossen zusammengesetzt, hat seine eigene Biologie und bedarf, um den Lebenskampf in Krieg und Frieden bestehen zu können, einer besonderen Pflege, namentlich wenn er starke Wunden aufweist. Die Lehre von der Gesunderhaltung des Volkskörpers ist eine noch sehr junge Wissenschaft, steht aber gleichwohl für uns vor der unendlich wichtigen Aufgabe, Fragen zu lösen, die den Kernpunkt der deutschen Zukunft berühren. Die Volkszahl gilt es im richtigen Steigen zu erhalten, die durchschnittliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen und die inneren Feinde abzuwehren, die die gesunde Aufwärtsentwicklung bedrohen. Zahlreiche Einzelbestrebungen, die die Bekämpfung der Volksseuchen, des Alkoholismus und der Kindersterblichkeit, die Berufs-, Wohnungs- und Rassenhygiene betreffen, haben bereits im Frieden an der Gesunderhaltung des Volkskörpers gearbeitet und im Kriege ihre Anstrengungen verdoppelt. Jetzt kommt es aber darauf an, alle diese Einzelbestrebungen zu dem gleichen Ziele zu vereinigen, die öffentliche Meinung und die Gesetzgebung von der dringenden Notwendigkeit bevölkerungspolitischer Maßnahmen zu überzeugen und zugleich die durch Wissenschaft und praktische Erfahrungen ermittelten Wege zu weisen. In den Dienst dieser Aufgabe stellt sich die Zentralstelle für Volkswohlfahrt, die seit einigen Monaten in engster Fühlung mit Sachverständigen auf den einschlägigen Gebieten Vorarbeiten geleistet hat. Zunächst ist eine außerordentliche Tagung für Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft im Herbst d. J. in Aussicht genommen, für die das Programm in mehrfachen Sitzungen ausgearbeitet worden ist. Dasselbe lautet:

1. Die Volkskraft und der Weltkrieg.
2. Die Mehrung des Nachwuchses.
3. Die Erhaltung und Kräftigung des Nachwuchses: a) Säuglings- und Kleinkindesalter; b) schulpflichtiges Alter; c) schulentlassene Jugend.
4. Der Schutz der Volksgesundheit: a) Wohnung und Siedlung; b) Volksernährung; c) Volksseuchen.
5. Die Hebung der Rasse.

Der Geschäftsführer:
Prof. Dr. H. Albrecht.

Vaccineurin. Bakterien-Autolysat nach Prof. Doellken.

Indikationen:

Das Vaccineurin eignet sich in erster Linie zur Behandlung der oft jeder Therapie trotzenden Neuralgien (Trigeminus-Neuralgien, Schulter-Neuralgien, Rippen-Neuralgien), Ischias, ferner der Neuritiden, ganz gleich, ob sie durch Intoxikation, Infektion oder ein Trauma bedingt sind, Erkältungsneuritiden, sowie die Berufs-Neuritis, die Alkohol-Neuritis usw. Ausgenommen jedoch sind die Neuralgien, die aetiologisch auf Hysterie zurückzuführen sind.

Wirkung:

Nach den Untersuchungen von Professor Doellken und nach den Beobachtungen an anderen Stellen werden reine Neuritiden ohne Unterschied ihrer Aetiologie durch das Vaccineurin außerordentlich günstig beeinflußt.

Das Vaccineurin ist in Kartons zu je 6 Ampullen à 1 ccm in 3 Serien zu erhalten. Preis bei Bezug durch den Apotheker K 5.40 jede Serie. — Literatur auf Wunsch sofort erhältlich.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.135.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern unseres Blattes aufgenommen**, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt **für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.**

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	**Kurdirektion**	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — **Tuberkulose ausgeschlossen.**	Sanatorien, bestens eingerichtete Hotels, Ortische Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	**Für Lungenkranke**	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	**Dauernd geöffnet**	Im Kiefernwald der Lössnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	**Nur für leicht lungenkranke Damen**	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	**Das ganze Jahr geöffnet**	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	**Kurstadt**	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	**Ausführliche Prospekte gratis**
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt **Ärztliches Pädagogium**	→ **Für Nervenkranke** → **Für Gemütskranke** → **Für jugendliche Kranke**	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: **Dr. Kahlbaum.**
Grindelwald (Schweiz)	**Hotel**	**Bear und Adler**	**Sommer- und Wintersport**	Das ganze Jahr offen	**Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.**
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	**Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvaleszenz, die Frauenkrankheiten.**	**Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort.** Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. **Warme Meerwasserbäder.**	**1. April bis Oktober**	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Saloneildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle **für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.**
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	**Erholungsbedürftige Jugend**	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	**Das ganze Jahr**	**Prospekt.**
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mäßige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	**Nerven- und Gemütskrankheiten**	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	**Dauernd geöffnet**	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuscher Sanatorium	**Sanatorium**	**Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.**	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	**Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.**
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	**Kursaal Villen**	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvaleszens.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	**Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig, Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Goldene Medaille, Internationale Pharmazeutische Ausstellung, Wien 1913.

Die Vorteile bei Verwendung von Dr. Gustav Deutsch'

Radium-Emanations-Präparaten

(Marke Dege-Ef)

sind in der zweckmäßigen Form der Badepräparate begründet, die beim Entleeren niemals Emanationsverluste zulassen. Die Präparate werden in jeder Stärke bis 300.000 M.-E. hergestellt und sind in **jeder Apotheke erhältlich.** Zusendung nach auswärts per Post täglich durch die Apotheke

B. Rothziegel, Wien I., Rudolfsplatz 5

Tel. № 18.312. Prospekte und Preislisten gratis und franko.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztl. Autoritäten best. empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygienische Ausstellung Wien 1906: Staatspreis u. Ehrendiplom zur gold. Medaille. Vielfach prämiiert. — Ueber 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
848 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL".

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell"** zu **verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K 4.—, 1 kleine Flasche K 2.40, 1 Flasche Pillen K 2.50.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Epilepticon

Kalmierend, antiparoxysmal, tonisierend

Dr. Weil — Haemoglobin-Brom-Eisenpräparat in Tabletten

Wird selbst von empfindlichen Personen besonders gut vertragen. Seit mehr als 15 Jahren in der Praxis besonders bewährt; es leistet den Herren Aerzten vortreffliche Dienste zur Behandlung v. **Genuiner Epilepsie, Chorea, Tetanie, Hysterie, Neurasthenie, Migräne, Basedow-Krankheit.** Die Wirkung ist eine allmähliche; die Anfälle verlieren immer mehr an Häufigkeit u. Intensität. Dosierung: 2 bis 3 mal tägl. 1 Tabl. mit etwas Wasser angerührt, am besten vor d. Hauptmahlzeiten

Preis der Original-Schachtel (60 Tabletten) **K 7.—**

Probesendungen und Literatur kostenlos durch die

Apotheke „zum Schwan", B. V. Bibus, Wien I., Schottenring 14.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 9508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

MEDICAL READING ROOM RECEIVED FEB 5 1916 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35% Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium
mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2–4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*
ASYSTOLIE – MITRALLEIDEN – DYSPNÖE – OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intoleranz, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hindernies fortsetsen.
Im Nothfalle kann man 8–16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl deshalb nur die echten Granules de Catillon,
Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
In Wien: Fritz Pezoldt A. G. — Adler-Apotheke, 1, Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein.

Max Kermes, G.m.b.H. Hainichen i. S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach, bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Schlechtes nasses Wetter im Feld erzeugt allerlei katarrhalische Erkrankungen, die am tatkräftigsten bekämpft werden durch
„Hellsirin"
Geschützte Wortmarke für Syrupus Guajacoli comp. „HELL".
Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten; wohlschmeckend und leicht verdaulich.
1 Kaffeelöffel (ca. 5 g) **enthält 0·05 Ammon. petrosulfolicum und 0·45 Ka. sulfoguajacolicum.**
Daneben auch **„Hellsirin"** in Kapselform = **Capsulae Guajacoli comp. „HELL".**
1 Kapsel enthält 0·025 Amm. petrosulfolicum und 0·225 Ka. sulfoguajacolicum.
Dosis: 3 bis 4 mal täglich 1 Teelöffel Sirup, beziehungsweise 3 bis 4 mal täglich 1 bis 3 Kapseln.
PREIS: 1 Flasche Sirup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.
- - Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Aerzte kostenlos. - -
Fabrik pharmazeut.-chemischer Erzeugnisse **G. HELL & Comp.**
Troppau und Wien I., Helferstorferstraße Nr. 11—13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.**—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(*circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden*).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztl. Autoritäten best. empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygienische Ausstellung Wien 1906: Staatspreis u. Ehrendiplom zur gold. Medaille. Vielfach prämiiert. — Ueber 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Proben franko und unentgeltlich

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

NATÜRLICHES **KARLSBADER SPRUDELSALZ**

SALZ

ist das allein echte Karlsbader

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

2037

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung, sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

SYRUPUS COLAE COMP. „HELL".

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare sirupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Aerzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell"** zu **verordnen**, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung. Preise: 1 große Flasche K **4.**—, 1 kleine Flasche K **2.40**, 1 Flasche Pillen K **2.50.**

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige gratis von 2026

G. Hell & Comp., pharm.-chem. Fabrik, TROPPAU und WIEN I., Helferstorferstrasse 11-13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. **5. November 1915.** **Nr. 21.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik Breslau. (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Küstner.) Die Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams und deren Dauerresultate. Von Doktor Max Kruszynski, Wansen (Ohlau).
Allerlei Medizinisches. Von Dr. Armbruster in Schweinheim (Bayern.)
Zeitungsschau. „Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 20. — „Münchener medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 31.
Buchbesprechungen.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Küstner.)

Die Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams und deren Dauerresultate.

Von Dr. **Max Kruszynski**, Wansen (Ohlau).

Daß die Alexander-Adamssche Operation eine sehr brauchbare ist und bei sorgsamer Auswahl der Fälle ausgezeichnete Resultate liefert, zeigen die Nachuntersuchungen der nach Alexander-Adamsschen Methode in der Breslauer Universitäts-Frauenklinik operierten Frauen.

Besonders gut sind die Resultate, seit man vom Jahre 1901 ab nach der Modifikation von Edebohls und Goldspohn operiert. Eine Nachuntersuchung von 124 nach dieser Methode operierten Fällen (Pretschker, Hoensch) ergab nur ein einziges Rezidiv, während unter den vor 1901 nicht nach Edebohls und Goldspohn operierten und von Hirth, Cohn und Pretschker nachuntersuchten 114 Fällen noch 16 Rezidive zu verzeichnen waren.

Küstner macht den einfachen Alexander-Adams nur bei vollkommen freier Beweglichkeit des Uterus und seiner Adnexe. Seine jetzige Operationsmethode ist folgende: „Reposition des Uterus, Einlegen eines gut passenden Pessars. Dann wird links begonnen und ein 6 bis 8 cm langer Schnitt in der Richtung des Ligamentum Pouparti oder eine Spur darüber, vom Tuberculum pubis beginnend, gemacht. Liegt die Fascia superficialis völlig frei, so erkennt man an dem herausquellenden Fettträubchen den äußeren Leistenring; von ihm aus spaltet ein Scherenschlag den Leistenkanal. Dann fasse ich den Inhalt desselben mit einer Koeberleschen Klemmpinzette und isoliere das Ligamentum rotundum, welches von den Gebilden des Leistenkanals am tiefsten, gewöhnlich unter einem Bündel des Obliquus externus liegt, von dem Nervus ileoinguinalis, dem Fett und der muskulösen und sehnigen Fasern des genannten Muskels (Analogon des Kremasters), welche reichlich an dasselbe herantreten, seine passive Beweglichkeit hindern und gelegentlich zu Zerreißungen des Bandes oder Verwechslungen Veranlassung geben.

Ist das etwa 1/3 cm breite Muskelband isoliert, dann ziehe ich es, mit den Fingern umfassend, hervor, bis der Processus vaginalis peritonei bequem sichtbar wird. Dieser wird eröffnet und vom Peritonealkegel abgetrennt. Dadurch wird der intraperitoneale Teil des Ligaments sichtbar und dieses kann jetzt noch beträchtlich weiter hervorgezogen werden als ohnedies möglich war. Das ad maximum vorgezogene Band wird dann mit Faszie und Weichteilen bis an den äußeren Winkel der Hautwunde vernäht. Der übrige, das heißt nicht durch Suturen fixierte Teil des Ligamentum rotundum wird amputiert. Dann folgen ein paar Unterbindungen und Schluß der Wunde durch Etagennähte.

Fürchte ich, daß tote Räume geblieben sind, so lege ich eine Kompressionsnaht, das heißt ich nähe über die Nahtlinie noch zwei ihr parallelgehende Hautfalten zusammen. Diese Naht macht jede Drainage überflüssig und garantiert die prima intentio in der Tiefe fast absolut. Diese Kompressionsnaht ist mir in den letzten Jahren entbehrlich erschienen.

Verband, acht bis zehn Tage Bettruhe, Entlassung früher meist nach 20, jetzt oft schon nach 14 Tagen. Entfernung des Pessars nach vier Wochen."

Seit 1910 berücksichtigt Küstner beim Anlegen des Hautschnittes die anatomischen Verhältnisse und macht jetzt dem Verlauf der Vasa epigastrica superficiala und pudenda externa entsprechend den Schnitt in steiler Richtung. Es wird hierdurch die Läsion dieser Gefäße vermieden, die bei der üblichen schrägen Schnittführung stets verletzt werden.

Vorbedingung für einen guten Erfolg der Alexander-Adamsschen Operation ist, wie bereits oben gesagt, stets eine absolute Beweglichkeit und Adhäsionsfreiheit des Uterus und seiner Adnexe.

Diese läßt sich schon sehr häufig durch die bimanuelle Untersuchung sicher feststellen.

Als völlig frei und nicht adhärent kann man wohl auch fast ohne weiteres alle virginellen Retroversionen-Flexionen ansehen, obwohl hier auch Ausnahmen vorkommen.

Ferner gewinnt man auch, wie Küstner hervorhebt, einen sicheren Anhalt für die freie Beweglichkeit des Uterus aus dem Umstand, daß nach Aufrichtung des Uterus und Einlegen eines der üblichen Pessare, sämtliche örtlichen und allgemeinen Symptome von seiten der Retroversio-flexio ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwunden sind, und der Uterus dauernd durch das Pessar in der Normalstellung erhalten wird, ohne daß dieses von der Patientin irgendwie lästig empfunden wird. Gerade derartige Fälle sind ganz besonders für die Alexander-Adamssche Operation geeignet, falls nach jahrelangem Tragen des Pessars bei einem Versuch, dies wegzulassen, sich die alte Retroflexionsstellung und damit die alten Beschwerden wieder einstellen.

Wie die Alexander-Adamssche Operation bei vollkommen frei beweglichem Uterus so gute Resultate liefert und daher sicherlich als eine der besten Profixationsmethoden anzusehen ist, die auch zweifellos die natürlichsten Verhältnisse wiederherstellt, dem Uterus seine physiologische Lage wiedergibt und seine Beweglichkeit beläßt, da er durch diese Operation annähernd in die normale Anteflexionsstellung gebracht wird, ohne daß irgendeine Stelle des Uterus mit der Umgebung pathologische Verbindungen eingeht, so ist diese Operation jedoch nicht ohne weiteres anwendbar bei fixiertem Uterus und korrekturbedürftigen Adnexen.

Auch bei vorhandenem Zweifel, ob nicht doch Adhäsionen bestehen, wenn zwar der Uterus gut reponierbar ist, die Ovarien aber nicht mitzugehen scheinen, oder wenn die Anamnese auf fieberhaftes Wochenbett oder fieberhaftes Abortwochenbett schließen läßt, oder der Verdacht einer Gc. ascendens nicht sicher auszuschließen ist, so macht man nicht die einfache Profixur des retroflektierten Uterus nach Alexander-Adams, sondern hier muß man sich vorher Gewißheit verschaffen, man muß vorher noch andere Eingriffe zuhilfe nehmen, um die Alexander-Adamssche Operation ausführen zu können.

Hierfür sind nun verschiedene Operationsmethoden angegeben worden, so die Methode nach Goldspohn, den Processus vaginalis zu eröffnen und von hier aus die Adhäsionen zu lösen, ebenso das Verfahren nach Boisleux, der das hintere Scheidengewölbe eröffnet, ferner auch Trennung der Adhäsionen nach ausgiebiger hinterer Kolpotomie.

Diese Verfahren haben jedoch alle den Nachteil, daß man das Operationsgebiet nicht übersehen kann, vielmehr im Dunklen arbeiten muß und vor allem auch häufig nicht genügend an die Adhäsionen herankommen können wird, um sie ausreichend trennen zu können. Weiterhin sind die Verwachsungen oft so fest und umfangreich, daß es bei deren Lösung zu starken und wegen Unzulänglichkeit schwer stillbaren Blutungen kommen kann, die unangenehme Komplikationen der Operation bedeuten. Auch ernste Verletzungen sind dabei möglich, so erlebte zum Beispiel Bumm bei Lösung der Adhäsionen eine Ruptur einer Dünndarmschlinge mit folgender Peritonitis und Exitus letalis und Koßmann verlor eine Patientin durch tödliche Blutung.

Kann man die Adhäsionen nicht stumpf nach Thure-Brandt oder Schultze lösen, so ist es sicherlich das gegebenste, dies unter Kontrolle der Augen zu tun, das heißt das Abdomen durch Laparotomie zu eröffnen. Von dieser Öffnung aus, die nur einige Zentimeter lang zu sein braucht, kann man absolut übersichtlich und sicher operieren, mit Leichtigkeit stumpf und mit dem Paquelin die vorhandenen Adhäsionen lösen oder auch Adnexkorrekturen vornehmen. Ist dies geschehen, so hat erst die Profixur des Uterus zu folgen.

Hierbei erhebt sich wiederum die Frage, welches die beste Methode hierfür ist.

Das Nächstliegende wäre, nach Eröffnung des Abdomens und Lösung der Adhäsionen, beziehungsweise Korrektur der Adnexe die Ventrifixur anzuschließen.

Zweifellos liefert auch eine breite Ventrifixur gute Resultate und erhält den Uterus in dauernder Rechtstellung, so daß gegen sie nichts einzuwenden ist, bei Frauen, bei denen man mit dem Eintritt einer Gravidität nicht mehr zu rechnen hat, sei es infolge des Alters der Patientin oder der Art der durchgemachten Adnexoperation.

Ist jedoch eine etwaige Schwangerschaft mit Sicherheit nicht auszuschließen, so macht man eine breite Ventrifixur besser nicht, da häufig nach ihr erhebliche Störungen in der Gravidität beobachtet werden können.

Bei einer weniger breiten Ventrifixation kann man nicht mit Bestimmtheit auf eine dauernde Rechtstellung rechnen, und auch hier sind Störungen in der Schwangerschaft immerhin nicht auszuschließen.

In Betracht kommen hier ferner die zahlreichen Methoden der intraperitonealen Verkürzung der Ligamenta rotunda.

Doléris und Bardescu führen eine Verkürzung der Ligamenta rotunda dadurch herbei, daß sie die intraabdominalen Teile derselben in Schleifen an der Faszie respektive in Knopflöchern der Faszie festnähen. Hierbei besteht derselbe Nachteil wie bei der Ventrifixur, daß nämlich durch die Operation Bruchpforten im Abdomen geschaffen werden im Gegensatz zu der extraperitonealen Ligamentverkürzung. Und diesen Nachteil darf man nicht zu gering einschätzen, wenn man es auch erfahrungsgemäß selten erlebt, daß sich Darmschlingen in diesen Pforten einklemmen.

Auch die Verfahren, die eine Verkürzung der runden Mutterbänder durch Aufnähen auf die vordere Uteruswand zu erreichen suchen, dürften keine genügende Sicherheit für eine dauernde Rechtstellung bieten, da diese Fixationen sich leicht dehnen können.

Diese Nachteile werden insgesamt vermieden, wenn man an die Laparotomie die Alexander-Adamssche Operation anschließt.

Zur rechten Würdigung des Alexander-Adams gegenüber den intraperitonealen Verkürzungsmethoden der Ligamenta rotunda muß man sich vor Augen halten, daß bei dem Alexander-Adams das runde Mutterband nach Resektion seines schwächsten Teiles an seinem kräftigsten durch eine sorgfältige Naht fixiert wird, während dies für die Dauerresultate so wichtige Moment bei der intraperitonealen Faltenbildung nicht nur fortfällt, sondern es wird sogar noch infolge der auf den stärksten Teil sich erstreckenden Bandverkürzung an dem dünnen, aufgefaserten, in seiner Befestigung gelockerten, peripheren Bandteil ein ständiger Zug ausgeübt, so daß dasselbe immer noch nach dem Bauchraum zu ausgezogen werden kann. Als Folge davon hat man dann wieder mit der Möglichkeit einer Falschstellung des Uterus zu rechnen.

Daher erscheint doch die Alexander-Adamssche Operation, angeschlossen an die Laparotomie, als die rationellste; werden doch durch sie die natürlichsten Verhältnisse geschaffen, zumal man noch von der Laparotomiewunde aus die Wirkung des Alexander-Adams kontrollieren kann.

Die Nachteile dieser Methode, nämlich daß man hier zu dem einen Schnitt noch zwei andere hinzufügt, die Operationsdauer verlängert und die Operation komplizierter gestaltet, werden sicherlich durch die Vorteile des Verfahrens aufgewogen, zumal die Verlängerung der Operationsdauer und die Komplikation nicht erheblich sind. Zudem kann man die Operation dadurch vereinfachen, daß man den Alexander-Adams nur einseitig macht, was erfahrungsgemäß, wie zum Beispiel Küstner, an einer größeren Reihe derartig operierter Fälle gesehen hat, durchaus gute Resultate gibt; die Stellung des Uterus war eine normale und durchaus zufriedenstellende.

Eine wesentliche Vereinfachung der Operation liefert ferner der von Rumpf und Palm zuerst gemachte Vorschlag, die Hautschnitte zu dem Alexander-Adams mit dem von Küstner angegebenen Laparotomieschnitt, dem suprasymphysären Kreuzschnitt, zu verbinden.

Man leitet durch einen Hautschnitt, der quer oberhalb der Symphyse von Leistenkanal zu Leistenkanal geht, sowohl den Alexander-Adams als auch nach Zurückpräparieren eines Hautlappens nach oben die Eröffnung der Bauchhöhle ein.

Nach diesem Verfahren haben schon Rumpf und Palm in sieben Fällen sehr gute Resultate erzielt, worunter zwei Frauen nachträglich geboren haben, ohne daß irgendwelche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beschwerden oder Komplikationen aufgetreten sind. Auch nach jahrelanger Beobachtung blieben die Resultate durchaus gut.

Von Küstner ist in dieser Weise ebenfalls eine größere Anzahl von Frauen operiert worden, und zwar mit dem besten Erfolg, wie weiter unten gezeigt werden soll.

Der Gang der Operation ist folgender: „Es wird ein Bogenschnitt durch die Haut von etwa 14 bis 16 cm Länge geführt, der etwa 1½ cm oberhalb des Poupartschen Bandes diesem parallel verläuft, von einem äußeren Leistenring zum anderen. Nach Küstner wird nun durch Abheben des oberen Wundrandes ein nach oben konvexer Lappen abpräpariert, der aus Haut, Fett- und Zellgewebe besteht, die Faszie freilegt und nach oben bis etwa unterhalb der Mitte zwischen Symphyse und Nabel heraufgeht. Darauf wird durch einen nur kleinen Längsschnitt in der Linea alba die Bauchhöhle eröffnet und Uterus und Adnexe dem beabsichtigten Eingriff zugänglich gemacht. Nachdem etwaige Adnexoperationen respektive Lösungen von Verwachsungen ausgeführt sind, wird die Alexander-Adamssche Operation angeschlossen: Nach Spaltung der Aponeurosen des Musculus obliquus externus werden die Ligamenta rotunda isoliert und möglichst vorgezogen, wo es nötig ist unter Eröffnung des Conus peritonealis. Nach Kontrollierung der Rechtstellung des Uterus wird die Bauchhöhle geschlossen, die Faszie vernäht. Dann wird der Musculus obliquus internus auf die hintere Platte des Ligamentum Pourparti aufgenäht, dabei das Ligamentum rotundum mitgefaßt und fixiert, die Aponeurose vernäht und zum Schluß der Hautlappen aufgenäht und die Hautwunde geschlossen.

Derartig gemacht, bietet die Operation etwas Abgeschlossenes, Ganzes, man nutzt hier den Hautschnitt zu drei räumlich voneinander getrennten Eröffnungen aus. Der Vorwurf, der dem Verfahren gemacht wird, daß es ein kompliziertes und umständliches wäre, ist daher kaum berechtigt.

Von November 1908 bis zum 31. März 1912 ist an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik in 28 Fällen der sogenannte Laparo-Alexander ausgeführt worden, und zwar handelt es sich hierbei 15mal um eine Retroflexio uteri fixata, fünfmal um eine Retroflexio fixata, kombiniert mit Adnexerkrankung, sechsmal um eine Retroflexio mobilis, kombiniert mit Adnexerkrankung, einmal um eine Retroflexio mobilis, kombiniert mit Nabelbruch und einmal um doppelseitige Adnexerkrankung.

Nicht alle Fälle sind nach derselben Methode, der Verbindung des Alexander-Adams mit dem Küstnerschen suprasymphysären Kreuzschnitt operiert worden, sondern, durch die Besonderheit des Falles geboten, ist auch der Längsschnitt zur Eröffnung der Bauchhöhle angewandt worden, so in dem Falle, wo er gleichzeitig zur Verschließung der Bruchpforte dienen mußte, ferner war er in zwei Fällen wegen der Größe des Zystoms nötig.

In den übrigen Fällen, den weitaus meisten, ist zur Eröffnung der Bauchhöhle der Küstnersche suprasymphysäre Kreuzschnitt gewählt worden.

Zur Rechtstellung des Uterus wurde in allen Fällen die Alexander-Adamssche Operation gewählt. Die Lösung der Adhäsionen geschah nach Eröffnung der Bauchhöhle durch Laparotomieschnitt. In den meisten Fällen war auch gleichzeitig eine Adnexkorrektur erforderlich.

Bisweilen war die Lösung der Adhäsionen recht schwierig, was mitunter eine nicht unbedeutende Verlängerung der Operation bedeutete. Hierbei zeigte sich besonders klar, wie vorteilhaft doch die Lösung der Adhäsionen unter Kontrolle des Auges ist, denn nur so konnte die Trennung der Verwachsungen vollständig erfolgen und deren Wiedereintritt am wirksamsten entgegengearbeitet werden.

Auch die Blutstillung machte mitunter trotz des verhältnismäßig freien Operationsfeldes nicht geringe Mühe. Sie gelang aber immer vollständig, weil man sie gut kontrollieren konnte, was nicht gut möglich ist bei Lösungsverfahren von der Kolpotomiewunde oder vom Leistenkanal aus.

Zur einfachen Lösung von Verwachsungen genügte gewöhnlich ein Einschnitt von einigen Zentimetern, wobei sich auch die Entfernung von Adnexen, wenn sie nicht gar zu umfangreich waren, gut ausführen ließ.

Bei der Entfernung der Adnexe macht Küstner auf folgenden Punkt besonders aufmerksam: Will man nämlich nach Absetzung der Adnexe einer oder beider Seiten die Alexander-Adamssche Operation anschließen, so darf man nicht Massenligaturen anwenden, die das Ligamentum latum zusammenfassen. Es zeigt sich nämlich dann, wenn man Alexander-Adams anschließt, daß es nicht gelingt, das Uterushorn bis an den inneren Leistenring heranzuziehen. Die Ligamenta rotunda würden sich wohl so weit hervorziehen lassen, das Ligamentum latum hat aber durch die Massenabbindung nicht die genügende Dehnungsfähigkeit; die hinteren Partien desselben respektive das Ligamentum spermaticum spannen sich so an, daß man seinen Zweck, eine genügende Vorwärtsstellung des Uterus, nicht erreichen kann. Man muß also in solchen Fällen immer darauf achten, daß man das Ligamentum latum nicht durch Massenligaturen zu sehr verkürzt, sondern man unterbindet die Gefäße desselben einzeln und legt dann über die ganze Wunde eine fortlaufende Naht und peritonealisiert dieselbe so. Dann wird man auch nach Adnexkorrekturen stets die Alexander-Adamssche Operation machen und eine genügende Rechtstellung des Uterus erreichen können. Wenn man auch vielleicht das eine oder andere Mal nicht eine Maximalvorziehung des Ligamentum rotundum wird bewirken können, so wird dieselbe immer doch soweit möglich sein, daß man die Stellung des Uterus als genügend gesichert betrachten kann."

Bei der Ausführung des Alexander-Adams wurde meist nach dem Vorgang von Edebohls und Goldspohn verfahren, nämlich Eröffnung des Diverticulum Nuckii, wodurch eine noch viel ausgiebigere Verkürzung und eine Fixierung gerade des stärksten Teiles des Ligamentum rotundum möglich wird.

Gerade bei der Kombination des Alexander-Adams mit Laparotomie zeigt sich der große Vorteil dieser Modifikation. Die Wirkung der Verkürzung der Ligamenta rotunda zeigt sich hier außerordentlich deutlich, kann man doch unter Augenschein beobachten, wie nach Eröffnung des Conus peritonealis eine bessere Stellung des Uterus herbeigeführt wird.

Dem Bedenken, daß nach Eröffnung des Conus peritonealis leicht Hernien zustande kommen könnten, steht die Tatsache gegenüber, daß derartige Fälle äußerst selten beobachtet werden. So fanden bei der Nachuntersuchung der an der Breslauer Klinik nach Alexander-Adams operierten Frauen:

Hirth unter 47 Untersuchten 0 Hernien;

Cohn unter 39 Untersuchten 0 Hernien;
(1893—1898)

Pretschker unter 71 Untersuchten eine Hernie;
(1898—1906)

Hoensch unter 81 Untersuchten 0 Hernien.
(1906—1911).

Also nur in einem einzigen von 238 nachuntersuchten Fällen ist eine Hernie beobachtet worden, und zwar handelte es sich hierbei um einen besonderen Fall, da der operierende Assistent ein großes Gefäß verletzt hatte und der Verschluß der Wunde jedenfalls dann nicht mit der genügenden Sorgfalt und Aufmerksamkeit erfolgt ist. Man kann im Gegenteil gerade annehmen, daß die Verwachsung nach der Eröffnung des Conus peritonealis eine festere wird, als wenn die Peritonealfalten nebeneinander liegen bleiben.

Die Zeitdauer der Operation betrug, wie aus den Operationsprotokollen hervorgeht, zwischen 40 Minuten und 1½ Stunden. Letzere Zeit ist auch nur in besonderen Fällen nötig gewesen, wenn besonders schwierige Verwachsungen zu lösen, Blutungen zu stillen und Adnexe abzusetzen waren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Patientinnen konnten durchschnittlich nach 16 bis 23 Tagen entlassen werden, mit Ausnahme der wenigen Fälle, wo die Heilung nicht ganz per primam erfolgte.

Der Entlassungsbefund ergab in allen Fällen eine gute Lage des Uterus, gutes Verhalten der Narbe und Beschwerdefreiheit der Patientinnen.

Der Wert des Operationsverfahrens wird jedoch am besten durch die Dauererfolge bestimmt.

Es wurden daher zur Feststellung der Dauerresultate die Operierten, soweit ihre Adresse in Erfahrung gebracht werden konnte, zu einer Nachuntersuchung bestellt. Auf das Erscheinen aller konnte von vornherein nicht gerechnet werden, da allein fünf Patientinnen im Ausland (Rußland) sich aufhalten und andere in beträchtlicher Entfernung von Breslau wohnen.

Von den 28 Operierten sind 16 zur Nachuntersuchung erschienen, die ich unter Aufsicht des Herrn Privatdozenten Dr. Heimann in den Monaten Dezember 1912 und Jänner 1913 untersuchén konnte. (Fortsetzung folgt.)

Allerlei Medizinisches.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern.)

I. Über Blutegel.

Damit Blutegel an einer bestimmten Stelle anbeißen, betupft man den betreffenden Punkt mit süßem Rahm, den man noch mit Zucker versüßen kann, was diesen Leckermäulern noch lieber ist. Um den Egel von einer Stelle wegzubringen, streut man Kochsalz auf ihn, worauf er sofort wegfällt.

II. Über Entfernung von Gipsverbänden.

Um den harten Gips mit der entsprechenden Schere besser bemeistern zu können, wird die Schnittstelle vorher mit lauwarmem Salzwasser angefeuchtet; hierauf wird eine Rille mit einem Messer gemacht, worauf die Schere in Tätigkeit tritt.

III. Über Darmdiagnose.

Um einen Dünndarmkatarrh vom Dickdarmkatarrh zu unterscheiden, auskultiert man das Gurren in der Linea alba, besonders unterhalb des Nabels einige Stunden nach entsprechender Mahlzeit mit einem unten nicht allzu ausgebuchteten Hörrohr. Ist gleichzeitig kein Blasen in den beiden knieförmigen Biegungen an den Grenzen des Colon transversum vorhanden, besonders links, so handelt es sich nur um einen Dünndarmkatarrh.

IV. Über ein Hausmittel.

Auf einsamen Höfen namentlich kann rasch ein Abführmittel vielfach beschafft werden, indem man dem Kranken Glaubersalz in der Brühe von gedörrten Zwetschken reicht — auf eine Kaffeetasse voll Brühe genügt in der Regel ein Kaffeelöffel voll Glaubersalz. Dieses Salz ist heute ziemlich allgemein bei Bauern anzutreffen.

V. Über Magenverdauung.

Daß der Magen für ein langes Verweilen der Speisen eingerichtet ist, dafür spricht:

1. seine sackförmige Ausbuchtung;
2. die ungleiche Anordnung seiner Längsmuskulatur, was die Peristaltik verlangsamt;
3. seine normalen umgekehrten Wellen;
4. die Gerinnung der Milch durch das Labferment, wodurch längeres Verweilen derselben erzielt wird;
5. die Pylorusklappe.

VI. Zur Öffnung der Pylorusklappe.

Die Öffnung wird erzielt:

1. durch die Herabsetzung der Thymustemperatur während der Verdauung, was für die Klappe ähnlich wie kaltes Wasser wirkt;
2. durch eine seichte Einschnürung, Sphincter antri genannt, welche die Speisen durch Kontraktion gegen den Magenausgang zu drängt;
3. durch Nerveneinflüsse, wie namentlich Versuche am Vagus beweisen.

VII. Ein Hausmittel bei infantiler Lungenverschleimung.

Auch bei gering bemittelten Leuten gelingt es stets, daß die Mutter bei Lungenverschleimung sich entschließt, schwarzen Kaffee mit zu Schnee geschlagenem Eiweiß dem kranken Kinde zu geben. Außerdem können im Winter namentlich lauwarme Thoraxumschläge — halb Essig, halb Wasser — mit täglich mindestens zweimaligem Wechsel angeordnet werden. Alle zwei Stunden werden je nach dem Alter des Kindes 1 bis 3 Eßlöffel voll Kaffee mit Eiweiß gereicht.

Zeitungsschau.

B. Lipschütz: Zur Kenntnis der Klinik des Flecktyphus nach Beobachtungen an der Przemysler Epidemie im Frühjahr 1915.

Autor berichtet über die von ihm während der Russenherrschaft in Przemysl und späterhin nach der Befreiung im Juni beobachtete Flecktyphusepidemie (40 Fälle).

Die Mitteilungen sind um so interessanter, als Autor selbst die Infektion überstanden hatte. Während in den meisten Arbeiten und Enzyklopädien die Fieberkurve bei Flecktyphus in Form einer plötzlich einsetzenden hohen Kontinua beschrieben wird, konnte Lipschütz mit großer Regelmäßigkeit ein eigenartiges Verhalten der Fieberkurve feststellen. Es läßt sich nämlich bei den bloß über vage Krankheitssymptome (Kopfschmerz, Unwohlsein, Rückenschmerzen usw.) klagenden Kranken, ein etwa drei, seltener vier Tage betragendes „präexanthematisches Fieberstadium" nachweisen, das mit 38° oder etwas darüber das Maximum erreicht, um dann vollends zur normalen Temperatur abzusinken. Erst tags darauf beginnt die hohe Kontinua (39° und mehr) und erreicht oft 40° und darüber, wobei gleichzeitig die ersten Flecke sich zeigen. Das Fehlen des Exanthems und sonstiger charakteristischer Krankheitserscheinungen im „präexanthematischen Stadium" erlauben natürlich, bei vereinzelt auftretenden Flecktyphusfällen keine genaue Diagnosenstellung. Trotzdem ist die genaue Kenntnis des Verhaltens der Körperwärme in diesem Stadium von einiger Wichtigkeit; erstens weil durch die genaue Analyse der Fieberkurve (Beginn mit subfebriler Temperatursteigerung, vollständige Remission und darauffolgender hoher Temperaturanstieg) die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit eines Flecktyphus hingelenkt wird, wobei die Wahrscheinlichkeitsdiagnose bei den später auftretenden suspekten Flecken an gewissen Prädilektionsstellen schon sehr frühzeitig mit großer Sicherheit gemacht werden kann und ferner, weil wir bei der prognostisch wichtigen Berechnung der Krankheitsdauer (im Durchschnitt 14 Tage des „exanthematischen Fieberstadiums") selbstverständlich die allerersten, durch subfebrile Temperatursteigerungen charakterisierten Krankheitstage, vor Auftreten der Flecke nicht mit einbeziehen dürfen. Es würde sich demnach für viele Flecktyphusfälle, die bei der Entfieberung subnormale Temperaturwerte zeigen, etwa folgendes Schema aufstellen lassen: 1. Inkubationsstadium, Dauer etwa 14 Tage bis drei Wochen, 2. „präexanthematisches Fieberstadium", Dauer drei bis vier Tage, 3. „exanthematisches Fieberstadium", Dauer im Durchschnitt 14 Tage, schließlich 4. Phase der subnormalen Temperatur (35 bis 35·9°), Dauer oft bis sechs Tage.

In dem „präexanthematischen Fieberstadium" hat Lipschütz bei einer Reihe von Fällen, neben allgemeinen vagen Krankheitserscheinungen auch einige Symptome wahrgenommen, die scheinbar auf lokale Prozesse hinwiesen und die Diagnosenstellung zunächst erschwerten. In drei Fällen begann die Krankheit mit ausgesprochenen Magensymptomen: es bestand heftiger Schmerz in der Magengegend, sowohl spontan als auf Druck, Übelkeit und Brechreiz; bei der klinischen Untersuchung erwies sich der Magen stark gebläht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Beschwerden dauerten mehrere Tage und verschwanden nach der erfolgten Generalisierung des Exanthems, also mindestens am vierten Tage des „exanthematischen Stadiums". In einem weiteren Falle traten Hustenreiz und heftige Rückenschmerzen in den Vordergrund des Krankheitsbildes, ohne daß ein pathologischer Befund von seiten der Atmungsorgane zu erheben gewesen wäre. Schließlich konnte er einmal die Mitbeteiligung des Dickdarmes mit Auftreten heftiger Diarrhöen gleich vom Beginn der Erkrankung an feststellen. Die bakteriologische Untersuchung des Stühles ergab einen negativen Befund. Im Gegensatz zu den oben erwähnten selteneren Initialsymptomen, hielten die profusen Diarrhöen während des ganzen Krankheitsverlaufes und selbst in den ersten Wochen der Rekonvaleszenz an. Vielleicht weisen die hier erwähnten Krankheitserscheinungen etwa auf bestimmte Lokalisationen des Virus hin.

Das für die Diagnose wichtigste Symptom, das Exanthem, war fast stets deutlich ausgebildet. Das Exanthem muß als polymorph bezeichnet werden, da die Einzeleffloreszenzen untereinander weitgehende Unterschiede in Form, Größe und Farbennuance zeigen. Im allgemeinen konnte Autor ähnlich wie dies auch von anderen Beobachtern gesehen worden ist, zwei Typen des Exanthems unterscheiden, die keinerlei Übergänge ineinander aufwiesen und die man daher als klinische Einheiten der Hautveränderungen bei Flecktyphus einander gegenüberstellen kann. Der eine Typus stellt einen kleinmakulösen Ausschlag dar, dessen Einzeleffloreszenzen über mohnkorngroß sind, den Stamm in regelmäßiger Anordnung bedecken und einen hell- bis dunkelroten Farbenton zeigen. Das Charakteristische ist dabei die ungefähr gleiche Größe der Einzeleffloreszenzen und ferner der Umstand, daß letztere während der Krankheitsdauer und bis zu der knapp vor der Entfieberung erfolgenden Abblassung und Schwinden des Exanthems keine Zunahme ihrer Dimensionen erfahren. Das Exanthem zeigt größte Ähnlichkeit mit einem sehr winzigen, makulösen Syphilid, sowohl wegen der Regelmäßigkeit der Anordnung der Effloreszenzen, als auch wegen der Selbständigkeit (Nichtkonfluenz) letzterer.

Der zweite Typus des Exanthems setzt sich aus mohnkorn- bis über linsengroßen, rundlichen oder unregelmäßig umrandeten und unscharf begrenzten Effloreszenzen zusammen, die bei den einzelnen Kranken einen etwas verschiedenen Farbenton zeigten: hellrot, dunkelrot, blaurot, oder deutlich livide und selbst an die Farbennuance der Tâches bleues erinnernd. Bemerkenswert ist, daß die Flecke manchmal den hellroten oder dunkelroten Farbenton während des gesamten Krankheitsverlaufes beibehalten, manchmal auf der Höhe des Prozesses deutlich livide werden.

Die Flecke liegen entweder im Niveau der Haut oder sind deutlich, wenn auch nur spurweise eleviert. Neben oder in ihnen kommt es, oft schon in den ersten Tagen des „exanthematischen Stadiums", zum Auftreten mehr oder weniger zahlreicher Petechien, die entweder punktförmig sind oder rundlich, länglich und selbst kurz strichförmig erscheinen. Bei einer Reihe von Kranken, namentlich bei solchen mit verhältnismäßig leichtem Krankheitsverlauf, waren die Petechien sehr spärlich und schwer nachweisbar.

Das Exanthem beschränkte sich entweder hauptsächlich am Stamme und auf den Ellbeugen oder es war universell generalisiert und reichte bis auf den Hals und am Rücken bis fast zur Nackenhaargrenze. Befallensein der Gesichts- und Kopfhaut scheint zu den Seltenheiten zu gehören; bei einem Kranken und beim Autor selbst war die Stirnhaut von Flecken derart übersät, daß das Bild einer Corona venerea bei Syphilis ähnelte.

Von besonderem Interesse, namentlich vom dermatologischen Standpunkt, erwies sich das Befallensein der Handteller und Fußsohlen, worauf schon Brauer hingewiesen hat. Während in der Mehrzahl der Fälle das Exanthem fast bis zum Handgelenk und auf den unteren Extremitäten — schwächer ausgebildet — bis zur Wadengegend reichte, konnte Lipschütz bei einer Reihe von Flecktyphuskranken die Lokalisation des Exanthems auch in Handtellern und Fußsohlen, beziehungsweise auf Hand- und Fußrücken feststellen. Die Affektion repräsentierte sich daselbst unter mehrfachen Formen. Entweder in Form zahlreicher, zerstreut angeordneter, hellroter oder eine Spur lividroter, meist erbsengroßer, rundlicher oder unregelmäßig konturierter Flecke. Besonders deutlich war diese Affektion des öfteren bei Frauen (Krankenpflegerinnen) zu sehen, während bei den meist aus dem Bauernstand sich rekrutierenden Soldaten sich ein färberisch etwas eigenartiges Bild darbot, indem die roten Flecke durch die gelblich erscheinende, schwielig verdickte Epidermis, durchscheinen, beziehungsweise von letzterer eingerahmt, sich präsentieren. Im Gegensatz zu den am Stamme manchmal leicht eleviert erscheinenden Effloreszenzen, waren sie in Handtellern und Fußsohlen stets im Niveau der Haut gelegen, beziehungsweise hatte man den Eindruck, als würden sie aus der Tiefe der Kutis, durch die gelbliche, verdickte Epidermis durchscheinen. Die Gegend des Daumenballens sowie die angrenzende, über dem Handgelenk gelegene Hautpartie zeigte sich am häufigsten vom Exanthem befallen, während beispielsweise an den Fingern ihr Nachweis unsicher war. Das an eine Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica erinnernde Bild war in den Handtellern häufiger als in den Fußsohlen und manchmal nur einseitig zu sehen.

Des weiteren manifestierte sich das Flecktyphusexanthem in den Handtellern, ausschließlich oder mit Flecken untermischt, in Form kleiner, stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgroßer oder etwas größerer, punktförmig erscheinender, hellroter bis dunkelroter Blutungen, die entweder ganz vereinzelt oder in kleinen Gruppen nebeneinander gelegen waren oder in großer Zahl und in diesem Falle regellos zerstreut angeordnet erschienen. Die Lokalisation dieser ein zierliches Gesamtbild abgebenden punktförmigen Blutungen bildete meist der Thenar, seltener auch der Antithenar oder selbst die Vola manus, wobei ganz vereinzelte stecknadelspitzgroße Blutungen auch an der Haut der Finger zu finden waren. In einem Falle waren Handteller und Fußsohlen frei, hingegen zeigten sich Hand- und Fußrücken von außerordentlich reichlichen, punktförmigen Blutungen bedeckt.

Der Lokalisation des Exanthems — in der hier beschriebenen Form — an den distalen Extremitätenenden dürfte differentialdiagnostische Bedeutung gegenüber Typhus abdominalis zukommen, da ein derartiges, zum Teile polymorphes Exanthem bei dieser Krankheit an den genannten Körpergegenden nicht zur Beobachtung gelangt.

Sehr bemerkenswert war das bei einer großen Reihe von Kranken nachgewiesene Auftreten von Blutungen in präexistenten Gebilden: bei Keratosis follicularis, in Akneknötchen oder in Narben. Die punktförmigen Petechien traten bei zwei Fällen hauptsächlich auf der Streckseite des einen Vorderarmes, bei einem dritten Kranken an der Vorderfläche beider Oberschenkel, in den daselbst befindlichen, stachelförmigen Lichen-pilaris-Knötchen auf, wodurch letztere in ihrer Gesamtheit ein eigenartiges, bei anderen Infektionskrankheiten in der Art bisher kaum beobachtetes Bild darboten. Akneknötchen am Thorax erschienen brauner als sie ursprünglich waren und ließen auf Druck deutlichst die nicht wegdrückbare Blutung erkennen; kleine Närbchen, zum Beispiel nach Follikulitis usw., verloren ihre weiße Färbung und erschienen meist in ihrer Gänze blutig tingiert. Naevi pigmentosi, kleine Fibromata pendula usw. zeigten, im Gegensatz zu den oben erwähnten präexistenten Gebilden, gewissermaßen eine Art Resistenz oder Immunität und waren nie der Sitz von Petechien.

Die Petechien treten sehr häufig in den Effloreszenzen selbst auf, wobei sich voneinander abwechselnde, klinisch bemerkenswerte Bilder ergeben: entweder der größte Teil oder der ganze Fleck ist petechial umgewandelt, oder es treten in einem größeren, oft linsengroßen Fleck eine bis mehrere stecknadelkopfgroße, manchmal exzentrisch gelegene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

punktförmige Blutungen auf. Die Petechien sind jedoch klinisch nicht regelmäßig an die Präexistenz der Flecke gebunden; sie können vielmehr vollkommen unabhängig von ihnen auftreten, wobei sie offenbar die gleiche pathologische Dignität wie die fleckförmigen Effloreszenzen besitzen.

Das Exanthem zeigt gewisse Prädilektionsstellen, an denen es frühzeitig zu erkennen ist. Als solche sind namentlich neben den Seitenteilen des Stammes die Ellbeugen anzuführen. Während beispielsweise das makulöse syphilitische Exanthem oder die Roseola typhosa — Exantheme, die zweifellos eine gewisse Ähnlichkeit mit dem bei Flecktyphus auftretenden zeigen und daher auch differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden müssen — zuerst am Stamme zu finden sind und von hier aus sich auf die oberen, später auch auf die unteren Extremitäten ausdehnen, treten bei Flecktyphus die Flecke in den Ellbeugen etwa gleichzeitig mit denen am Stamme auf. Dieses frühzeitige Auftreten des Exanthems in der genannten Körpergegend kann für Flecktyphus als äußerst charakteristisches und diagnostisch sehr wichtiges Symptom bezeichnet werden.

Weiters ist in der Lokalisation des Flecktyphusausschlags bemerkenswert, daß häufig bei ausgebildetem Exanthem auch die Kreuzgegend den Sitz zahlreicher Effloreszenzen abgibt.

Zur Zeit der Entfieberung ist das Exanthem in der Regel bereits stark abgeblaßt oder bis auf die noch einige Zeit persistierenden Petechien ganz geschwunden.

Die Flecke pflegen, wie bei der Syphilis, fast stets ohne jede Spur, also vollkommen, zu verschwinden, nur bei einigen Fällen fanden sich schmutzigbräunliche Pigmentierungen als Residuen der bestandenen Effloreszenzen.

Eine Abschuppung wurde nach Schwinden des Exanthems nicht gesehen

Als Homologa des Exanthems wurden katarrhalische Erscheinungen der Schleimhäute bei einer Reihe von Kranken beobachtet.

Auf katarrhalische Schleimhauterscheinungen weist auch die mäßige oder selbst sehr stark ausgesprochene Heiserkeit, die sich meist gegen Ende der ersten oder im Beginn der zweiten Krankheitswoche einstellt und mehrere Tage bis zwei Wochen und länger andauern kann.

Bezüglich der Intensität des ausgebildeten Exanthems und seiner Dauer zeigten die einzelnen Fälle graduelle Unterschiede. Neben universell verbreiteten Flecken beobachtete Lipschütz bei einer Reihe von Kranken ein sonst typisches, jedoch nur aus spärlichen Flecken zusammengesetztes Exanthem, das rasch abblaßte und nach wenigen Tagen verschwand. Lipschütz erwähnt diese Kurzlebigkeit mancher Ausschläge, weil sie mit der wichtigen Frage zusammenhängt, ob es Flecktyphusfälle „sine exanthemate" gibt? Die Beantwortung dieser Frage ist von theoretischem und praktischem Interesse. Zur Zeit einer bestehenden Flecktyphusepidemie oder bei in Flecktyphusspitälern befindlichen Kranken könnte man unter Umständen geneigt sein, bei sonst typischem Krankheitsverlauf (charakteristische Fieberkurve, Entfieberung am 14. Krankheitstag, negativer Widal usw.) die Diagnose Flecktyphus zu stellen, falls das Exanthem nicht zur Beobachtung gelangte, beziehungsweise infolge seiner Kurzlebigkeit der Aufmerksamkeit des untersuchenden Arztes entgangen war. Neben derartigen Fällen, in denen die Flecke übersehen worden waren, glaubt Lipschütz, daß die Möglichkeit von ohne Exanthem verlaufenden Flecktyphuserkrankungen vom theoretischen Gesichtspunkt zugegeben werden muß, da die Hauterscheinungen zweifellos doch nur ein einziges, wenn auch sehr hervorstechendes Symptom dieser Infektionskrankheit darstellen und daher auch einmal fehlen können, ähnlich den Fällen von „Scarlatina sine exanthemate", die aus anderen wichtigen Symptomen (postskarlatinöse Nephritis usw.) erschlossen werden können.

Die Diagnose derartiger ohne Mitbeteiligung des Hautorganes verlaufender Flecktyphuserkrankungen wird natürlich nur dann mit einiger Wahrscheinlichkeit zu machen sein, falls der konkrete Fall in dem Rahmen einer größeren Epi- oder Endemie auftritt und die sonstigen Krankheitserscheinungen, namentlich die charakteristische Fieberkurve, zutreffen.

Was den Verlauf der Krankheit betrifft, so gestaltete sich derselbe häufig milde, mit makulösem, keine oder spärliche Petechien aufweisendem Exanthem, geringer Störung des Sensoriums und mit relativ nicht sehr hohen Temperaturen (Maximum 39·6°).

Im Gegensatz dazu wurden Kranke mit 41°, mit schweren, lange andauernden Delirien und ausgesprochen hämorrhagischem Exanthem beobachtet. In einzelnen Fällen war der Krankheitsverlauf gutartig gewesen, hingegen machte die Rekonvaleszenz, infolge der hochgradigen Abmagerung und starken Anämie, nur langsam Fortschritte.

Von sonstigen Komplikationen nach Flecktyphus ist das Aufflackern latenter Tuberkuloseherde, das Auftreten von Pleuritis usw. zu erwähnen. Eine Anzahl von Fällen ging an schweren diffusen Bronchitiden, mit anschließender Lobulärpneumonie zugrunde. Mehrere Fälle starben bereits am achten bis zehnten Tage des exanthematischen Fieberstadiums unter Zeichen plötzlich einsetzender Herzschwäche, so daß man in diesen Fällen fast von einem foudroyanten Verlauf zu sprechen geneigt wäre.

Zusammenfassend sind daher für die Diagnose des Flecktyphus die Natur des Exanthems (initialer Beginn in den Ellenbeugen, gleichzeitig mit den Effloreszenzen am Stamme, nachher Generalisierung des Exanthems, eventuell Befallensein der distalen Extremitätenenden) und die charakteristische Fieberkurve (Gliederung in ein präexanthematisches und in ein exanthematisches Stadium, eventuell noch ein Stadium der subnormalen Temperaturen) als wichtigste Merkmale anzusprechen. Als drittes, die Diagnose unterstützendes Symptom ist die negative Widalsche Reaktion (bei mehrfacher Untersuchung des Serums) anzuführen, während die positive Seroreaktion die Diagnose Flecktyphus nicht ausschließt.

Bezüglich des Übertragungsmodus sieht Lipschütz die Laus als Zwischenträgerin des Virus an, er schließt sich jedoch Brauer an, der auch die Möglichkeit einer Tröpfcheninfektion für nicht ausgeschlossen hält.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1915, Nr. 32.)

R. Weiß (Freiburg): Ein einfacher Apparat zur Bestimmung des Harnstoffs und Harnzuckers.

Der Autor beschreibt in der „Münchener medizinischen Wochenschrift" einen Apparat zur quantitativen Bestimmung des Harnzuckers und des Harnstoffs. Der Apparat besteht aus einem Glaszylinder und einem in denselben passenden, etwas engeren Zylinderrohr, welches verschiedene Marken trägt, unten offen ist und oben in eine offene, rohrartige Verengung ausläuft. Von dieser rohrartigen Verengung läuft seitlich ein nach unten gebogenes kurzes Rohr aus, welches mit einem kurzen Gummischlauch und dieser wieder mit einer kurzen Glasröhre verbunden wird. Die Glasröhre führt durch einen durchlöcherten Stöpsel in ein weithalsiges Fläschchen. Auch die rohrartige Verengung wird mit einem kurzen Gummischlauch versehen, welcher durch einen Quetschhahn verschließbar ist.

Zum Gebrauch für die Zuckerbestimmung wird ein abgemessenes Quantum Harn mit etwas Bäckerhefe in das weithalsige Fläschchen gebracht und das Zylinderrohr in den Glaszylinder gestellt. Dann gibt man Glyzerin in den äußeren Zylinder und öffnet den Quetschhahn, so daß dasselbe auch in den inneren Zylinder dringen kann, und zwar bis zur obersten Marke. Dann schließt man den Quetschhahn und läßt vergären. Dadurch wird von der gebildeten Kohlensäure ein Teil des Glyzerins aus dem Zylinderrohr verdrängt und die Eichungszahl, bis zu welcher das Glyzerin nach völliger Vergärung verdrängt ist, gibt direkt den Zuckergehalt des Harns in Prozenten an.

Zur Bestimmung des Harnstoffs gibt man wieder ein abgemessenes Quantum verdünnten Harns in das weithalsige Gläschen und etwa 10 cm³ Natriumhypobromidlauge in ein kleines weites Schälchen, welches in das weithalsige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gläschen eingesetzt werden kann. Man füllt nun den äußeren Zylinder mit Wasser, setzt das innere engere Zylinderrohr ein und öffnet wieder den Quetschhahn, so daß das Wasser im inneren Zylinder bis zum ersten Teilstrich dringen kann. Dann verbindet man das Fläschchen mit dem inneren Zylinderrohr durch den Schlauch und schwenkt das weithalsige Gläschen so, daß das in demselben befindliche Schälchen mit Lauge umkippt und sich dessen Inhalt mit dem Harn mischt. Dadurch entsteht sofort Stickstoff, dessen Menge von dem vorhandenen Harnstoff abhängt. Nach wenigen Minuten ist die Gasentwicklung beendet und kann die Zahl, bis zu welcher das Wasser aus dem inneren Zylinder verdrängt wurde, abgelesen werden. Diese Zahl gibt ebenfalls direkt den im Harn vorhandenen Harnstoff in Prozenten an.

Die Einfachheit des Apparates und die Genauigkeit der erzielten Resultate machen ihn besonders für Ärzte und Apotheker empfehlenswert. Der Preis beträgt Mk. 7.50 für den kompletten Satz.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1915, Nr. 31.)

Buchbesprechungen.

Handbuch der Psychiatrie. Herausgegeben von Professor Aschaffenburg. Leipzig-Wien. Verlag F. Deuticke. 1915.

1. Allgemeiner Teil, 3. Abteilung: „Die Ätiologie der Psychosen", von G. Voss. „Allgemeine Symptomatologie der Psychosen", von Aschaffenburg.

2. Spezieller Teil, 1. Abteilung: „Die Einteilung der Psychosen", von Aschaffenburg. „Epilepsie", von H. Vogt.

3. Spezieller Teil, 2. Abteilung, 2. Hälfte: „Idiotie und Imbezillität. Die Gruppe der Defektzustände des Kindesalters", von W. Weygandt.

Ad 1: a) Bedenkt man, daß im Kräpelinschen Lehrbuch die Besprechung der Ursachen der Geistesstörungen 208 Seiten umfaßt, so wird man die Präzision der Darstellungsweise des Autors gebührend zu würdigen wissen, der es verstanden hat, auf 97 Seiten — wenn auch größeren Formates — einen vollständig erschöpfenden Überblick über den gegenwärtigen Stand der Ätiologieforschungsergebnisse in der Psychiatrie zu liefern. Serologische Arbeiten, Hereditätsstudien der modernsten Art, Rassenpsychiatrie, Freudsche Lehren — mit Unrecht spricht übrigens dabei Voss von einer „Wiener Schule" — usw., alles findet Berücksichtigung und kritische Würdigung. Besonders aktuell sind die Ausführungen über Kriegspsychosen. Auch Voss lehnt eine spezifische „Kriegspsychose" als entité morbide ab.

b) Das groß angelegte Werk gestaltet sich darum besonders interessant und genußreich, weil Verfasser ständig Ausblicke auch auf das normale Seelenleben tut. Referent meint, daß dieser Teil des Aschaffenburgschen Handbuches auch jeden gebildeten Laien, der nur überhaupt Interesse für Psychologie und Selbstbeobachtung besitzt, interessieren muß, namentlich Juristen und Pädagogen. Dem Fachmann wird ein Vergleich dieser Darstellungen mit dem allgemeinen Teile des kürzlich erschienenen Stranskyschen Lehrbuches viel des Bemerkenswerten und Anregenden bieten.

Referent möchte nicht unerwähnt lassen, daß Verfasser trotz des Generalpardons, den er sich hinsichtlich der Literaturbenützung in seiner Vorrede erbittet, kaum irgendeine der wichtigeren Arbeiten unberücksichtigt gelassen hat, wie eine Durchsicht der sehr umfangreichen Literaturverzeichnisse zeigt.

Ad 2: a) Die Einteilung der Psychosen, wie sie Verfasser versucht, gewinnt für den Fachmann besonderes Interesse durch die theoretischen Ausführungen und dementsprechend sind namentlich die Abschnitte: „Aufgaben und Grenzen der Psychiatrie" sowie „Richtlinien der Einteilung der Psychosen" voll reicher Anregung.

Wie Verfasser bemerkt, war die „Einteilung" bereits im Februar 1913 fertig gedruckt, so daß eine Berücksichtigung inzwischen erschienener Arbeiten nicht mehr möglich war. Es wäre gewiß von Interesse gewesen, die Stellung des Autors zu den beiden Klassifikationsversuchen von Schlöß und Hartmann kennen zu lernen, welche die letzteren Autoren auf der Wanderversammlung des Wiener psychiatrischen Vereines vom 18. März 1913 entwickelt hatten.

Ad b) Wieder eine Monographie, deren Studium weit über den Kreis der eigentlichen Fachkollegen hinaus jedem praktischen Arzte dringend empfohlen werden muß. Gerade die für den Praktiker so eminent wichtigen Fragen der Therapie, des Ehekonsens usw. sind besonders eingehend und scharf kritisch behandelt. Es umfaßt das Kapitel der Therapie allein 43 Seiten. Andere für den Fachmann interessante Fragepunkte, wie zum Beispiel Hysterie und Epilepsie — Verfasser nimmt gleichfalls höchsens eine „Neurosenaddition" an, nie Übergänge, beziehungsweise Mischformen —, Beziehungen zur Spasmophilie, Myoklonie usw. finden ausführlichste Erörterung, wobei Verfasser nicht nur die einschlägige Literatur — so findet namentlich unser Wiener Epilepsieforscher Redlich an zahlreichen Stellen gebührende Beachtung — in mustergültigem Fleiße berücksichtigt, sondern gerade auf dem Gebiete der jugendlichen Epilepsie seine eigenen bekannten ausgedehnten Forschungen zu verwerten Gelegenheit hat.

Ad 3: Wer, wie Referent, die Freude hatte, dem ausgezeichneten Referat des Verfassers, gehalten auf dem Internationalen psychiatrischen Kongreß zu Gent 1913, zuzuhören, wer die zahllosen verdienstvollen Forschungsergebnisse des Verfassers auf dem Gebiete des Schwachsinnigenwesens kennt, der wird mit besonderer Spannung diese Monographie begrüßen. Es handelt sich um ein Werk, das nicht nur den Arzt, sondern auch Pädagogen in gleichem Maße belehren wird und es sollte in keiner Fachbibliothek fehlen; auch die berufenen nichtmedizinischen Behörden, Erziehungsanstalten, Unterrichtsbehörden, Jugendgerichtshöfe und dergleichen sollten das Buch zum Gegenstand eingehender Studien machen.

Die Abbildungen sind, dank dem bekannten Verlag, als mustergültig zu bezeichnen. Pilcz.

Therapeutische Rundschau.

Über die perkutante Anwendung des Lipojodin.

Von **Hochstätter.**

(„Dermatologische Wochenschrift" 1913, Band 57.)

Die Rolle des Jod ist in der Heilkunde so wichtig, daß man dies nicht noch besonders zu betonen braucht. Bei den verschiedensten Krankheitsformen wenden wir es an, sowohl innerlich als auch äußerlich, und es befassen sich jährlich zahlreiche Artikel mit der Therapie des Jod. Eine interessante Erscheinung ist es, daß die perkutane Jodtherapie in der Heilkunde heute kaum mehr noch eine Rolle spielt, wahrscheinlich deshalb, weil die Wirkung der bisher angewandten Jodjodkalisalbe eine sehr geringe ist. Und doch ist es nicht zu bestreiten, daß man eines äußerlich gut anwendbaren und gut wirkenden Jodpräparates sehr bedarf.

Verfasser suchte schon lange nach einer solchen Jodverbindung, welche im perkutanen Gebrauch erfolgreich angewandt werden könnte. Bei der Beurteilung der zu diesem Behuf in Vertrieb gebrachten Jodverbindung nahm man Rücksicht auf folgende Bedingungen:

Dieselbe soll 1. geruchlos sein, 2. soll durch die Haut leicht resorbiert werden, 3. soll die Hautoberfläche nicht reizen, 4. soll dieselbe nicht verunreinigen und soll schließlich 5. selbst in größerer Menge angewandt keinen Jodismus verursachen.

Nach langem Suchen machte Verfasser mit Lipojodin sehr erfolgreiche Versuche. Vorerst wurde Lipojodin statt Jodkalium in allen jenen Fällen angewandt, wo Jod indiziert ist (Lues, Arteriosklerosis, Skrofulosis, Tabes usw.). Nachdem bei Anwendung per os ausgezeichnete Resultate erzielt wurden, kam Verfasser auf den Gedanken, dasselbe auch in Form von Salbe auszuprobieren. Gelegenheit bot sich hierzu bei einem Strumakranken, der gleichzeitig an einem jedem Mittel Trotz bietenden Ekzemapenis litt. Bei diesem applizierte Verfasser sowohl auf die Struma als auf die ekzematöse Fläche 40prozentige Lipojodinvasogensalbe. Bei der Behandlung wurde die Struma kleiner; und auch das Ekzem besserte sich in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein paar Tagen und war in acht bis zehn Tagen vollständig geheilt. Von da an gebrauchte Verfasser es mit sehr gutem Resultat noch in mehreren Fällen.

Einen recht interessanten Fall hatte Verfasser, als er bei Epididymitis eines arteriosklerotischen Kranken bei Anwendung von 40prozentiger Lipojodinsalbe nach sechs bis acht Tagen eine hochgradige Verminderung des Blutdruckes und Linderung der arteriosklerotischen Erscheinungen beobachtete. Wünschenswert wäre es, die Lipojodinsalbe auch bei anderer perkutaner Anwendung auszuprobieren, um von der derartigen Verwendbarkeit dieses Mittels ein vollständiges Bild gewinnen zu können.

Notizen.

— Professor von Eiselsberg beabsichtigt, für Ärzte und Studenten ein sechswöchentliches Publikum: „Demonstrationen aus der Kriegschirurgie", jeden Montag, abends 6 Uhr, an seiner Klinik zu lesen. Beginn der Demonstrationen am 8. November um 6 Uhr abends.

— Das Pensionsinstitut des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums hat über einstimmigen Beschluß des Verwaltungsausschusses 100.000 *K* auf die dritte österreichische Kriegsanleihe, mithin mit den bereits gezeichneten 500.000 *K* insgesamt auf alle drei Kriegsanleihen den Betrag von 600.000 *K* gezeichnet.

— Verliehen: K. u. k. Heer: Die Kriegsdekoration zum Orden der Eisernen Krone III. Klasse: in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem GSTA. Dr. Koloman Gömöry, Sanitätschef des 7. Korps. — Das Offizierskreuz des Franz-Josef-Ordens mit dem Bande des Militärverdienstkreuzes: in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Arpad Stenczel, Sanitätschef des 3. Korps; dem Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Alois Karschullin, Stationschefarzt in Lemberg; dem einer Kriegsseuche erlegenen Stabsarzt Dr. Josef Cernovsky des Infanterieregiments Nr. 21; in Anerkennung ersprießlichen Wirkens bei Bekämpfung von Kriegsseuchen: dem Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Franz Vogl beim Militärkommando in Przemysl; in Anerkennung vorzüglicher Dienstleistung vor dem Feinde: dem Stabsarzt Prof. Dr. Hermann Pfeiffer, Vorstand eines Epidemielaboratoriums. — Das Ritterkreuz des Franz-Josef-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes: in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: den Stabsärzten, Doktoren: Friedrich Pendl, Konsiliarchirurg des Landesspitals in Troppau, Josef Blazek, Kommandant des Feldspitals 6/1, Johann Ryba, Kommandant des Feldspitals 6/13, Hermann Wolfenstein der Infanteriedivisions-Sanitätsanstalt 46, Johann Hand, Kommandant des mobilen Reservespitals 1/10, Samuel Neschling, Kommandant des Feldspitals 4/6, Adalbert Rogalski v. Puch, beim Kommando der polnischen Legion, Wilhelm Kondr, Kommandant des Feldspitals 9/9; den Regimentsärzten, Doktoren: Friedrich Mayer, des 2. Armee-Etappenkommando, Melchior Gaal, Kommandant des Feldmarodenhauses 3/9, Ladislaus Szarvasy, Kommandant des mobilen Reservespitals 1/3, Johann Laible, Kommandant des Reserve-Spitals 1 in Jaroslau; den Regimentsärzten in der Reserve, Doktoren: Karl Kleckner, des Feldspitals 1/13, Karl Gütig, der Infanteriedivisions-Sanitätsanstalt 46, Robert Pamperl, beim Brückenkopfkommando in Przemysl, Ludwig Fejes, des Ergänzungsgruppenkommando 12, Adolf Graf Thun-Hohenstein, des Feldspitals 3/1, Herbert Elias, des Epidemiespitals in Jedrzejow, Ludwig Böszermenyi, Korps Hofmann; den Oberärzten in der Reserve, Doktoren: Rudolf Feuchtinger, des Feldspitals 3/1, Ernst Paul, der Chirurgengruppe von Haberer; in Anerkennung tapferen und aufopferungsvollen Verhaltens vor dem Feinde: den Regimentsärzten, Doktoren: Franz Vermouzek, des Feldkanonenregiments Nr. 39, Franz Sterk, des Infanterieregiments Nr. 53; in Anerkennung vorzüglicher Dienstleistung im Kriege: dem Stabsarzt Dr. Franz Doborzil, Garnisonschefarzt in Mährisch-Ostrau. — Das goldene Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille in Anerkennung vorzüglicher und aufopferungsvoller Dienstleistung vor dem Feinde: dem Regimentsarzt Dr. Georg Melchior, des Feldmarodenhauses 2/3; dem Regimentsarzt in der Reserve Dr. Zdislaw Tomaszewski, Kommandant des Spitalzuges 1; den Oberärzten in der Reserve, Doktoren: Eugen Apati, des Dragonerregiments Nr. 14, Milivoj Borgyoski, des Feldspitals 3/13; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Alexander Domaszewicz, des Feldspitals 3/14, Desiderius Miklovicz, des Feldspitals 8/10, Franz Eger, des Feldkanonenregiments Nr. 23, Franz Kontny, des Divisionstruppenkommando 38.

Anbefohlen, daß die kaiserliche belobende Anerkennung bekanntgegeben werde: Für tapferes und aufopferungsvolles Verhalten vor dem Feinde: dem Regimentsarzt Dr. Josef Smazinka II/45; den Oberärzten in der Reserve, Doktoren: Johann Otter, des Infanterieregiment Nr. 7, Geza Feldmaier, des Husarenregiments Nr. 8, Bruno Ehrlich, des Feldhaubitzenregiments Nr. 1, Miroslav Zivny, des Jägerbataillons I/10; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Josef Samson, des Infanterieregiments Nr. 63, Moritz Pildner v. Steinburg, der Brigade-Sanitätsanstalt 131, Kornelius v. Massari, zugeteilt dem Feldspital 9/2, Heinrich Linsmayer, des Infanterieregiments Nr. 49, Heinrich Krogulski, des Infanterieregiments Nr. 17, Julius Freund, III/38, Ulpian Stefan, des Infanterieregiments Nr. 31; für vorzügliche und aufopferungsvolle Dienstleistung vor dem Feinde: dem Generalstabsarzt Dr. Ludwig Steinitzer, Sanitätschef beim 5. Armee-Etappenkommando, dem Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Bruno Drastich, Sanitätschef der Armeegruppe Rohr; den Oberstabsärzten II. Klasse, Doktoren: Prof. Paul Müller, Präses des Salubritätskommando 10, Julius Schwarzkopf, des Feldspitals 1/9, Emanuel Friedlieber, Kommandant des mobilen Reservespitals 1/6; den Stabsärzten, Doktoren: Eduard Popper, des mobilen Reservespitals 3/2, Emil Weinstein, des 93. Infanterietruppen-Divisionskommando; den Regimentsärzten, Doktoren: Nikolaus Butean, Kommandant des Feldspitals 2/6, Johann Neugebauer, Kommandant des Feldspitals 9/6, Richard Frank, des Feldspitals 3/6, Josef Kiss, I/62, Johann Inhasz, des Infanterieregiments Nr. 5, Abschubleiter in Kolomea; dem Regimentsarzt in der Reserve Doktor Maximilian Scheiner, der Gebirgshaubitzendivision 6; dem Oberarzt Dr. Friedrich Soterius v. Sachsenheim, des Infanterieregiments Nr. 66; dem Oberarzt in der Reserve Dr. Franz Gluzek, des Infanterieregiments Nr. 73; den Assistenzärzten in der Reserve, Doktoren: Ladislaus Bronczyk, des Infanterieregiments Nr. 47, Philipp Leitner, des Infanterieregiments Nr. 86, Wilhelm Bauer, des mobilen Reservespitals 1/10, Ludwig Feuerstein, des Feldmarodenhauses 2/8, Nikolaus Kardos, des Infanterieregiments Nr. 70, Zoltan Barabas, beim Brückenkopfkommando in Przemysl, Wilhelm Ullmann, des Feldspitals 4/13, Leo Weiß, des Infanterieregiments Nr. 34, Josef Breuer, des 2. Tiroler Kaiserjägerregiments; für vorzügliches und aufopferungsvolles Verhalten vor dem Feinde: dem Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Ignaz Danneberg, Sanitätschef des 18. Korps; dem Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Johann Wegrzynski, Kommandant des Reservespitals in Bielitz.

Ernannt: Zu Oberstabsärzten I. Klasse: die Oberstabsärzte II. Klasse der Reserve, Doktoren: Oswald Byk, Ludwig Kornhoffer, Jakob Rabl, Karl Sadler, Simon Ziehn; zu Oberstabsärzten II. Klasse die Stabsärzte der Reserve, Doktoren: Kasimir Iwanicky, Emanuel Roth; zum Stabsarzt: den Regimentsarzt a. D. Dr. Johann Bleyer; zu Regimentsärzten: die Oberärzte der Reserve Adolf Binder, Kornelius Circa, Sigismund Leszczynski, Alexander Stecz, Franz Vrabec, die Oberärzte a. D. Josef Keppich, Gustav Kleinberger, Ludwig Loew, Vinzenz Matina, Franz Riha, Narzissus Toniatti, Rudolf Widder; zum Oberarzt: Assistenzarztstellvertreter Dr. Franz Schück der Militärärztlichen Applikationsschule.

Angeordnet: Die Übernahme in den Ruhestand: des Generalstabsarztes Dr. Bronislaus Majewski; der Oberstabsärzte I. Kl., Doktoren: Michael Martinowicz, Leopold Berkowits des Militärinvalidenhauses in Prag; des Oberstabsarztes II. Klasse Dr. Anton Stary des Garnisonsspitals 11; des Stabsarztes Dr. Karl Ungar des Infanterieregiments Nr. 2; dem mit Wartegebühr beurlaubten Stabsarzt Dr. Franz Gössl des Infanterieregiments Nr. 24.

(Fortsetzung folgt.)

— Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärztevereins-Verbandes. Aus dem Erträgnis des Dr. Ferdinand Baron Buschmann-Fonds werden Mitte Dezember d. J. vom Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärztevereinsverbandes an Witwen oder Waisen nach Ärzten, welche an der Wiener Universität promoviert haben, einmalige Unterstützungen von je 50 bis 200 *K* verteilt. Die mit den erforderlichen Nachweisen (Totenschein des Gatten respektive Vaters, Nachweis über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und einem legalen Armutszeugnis) belegten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J., 12 Uhr mittags, an den Österreichischen Ärztevereinsverband (Wien I., Franz-Josefs-Kai 65) zu richten. Nicht genügend belegte oder nach dem 15. November einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Dr. Max Bardachsche Stiftung für israel. Witwen und Waisen nach Zahnärzten. Anzahl der Plätze: zwei im Betrag von je 60 *K*. Bewerbungsberechtigt sind: Arme hilfsbedürftige israelitische Witwen und Waisen nach Zahnärzten, welche Doktoren der Medizin waren, dem mosaischen Glauben angehörten und in einem der im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder ihre Praxis ausübten. Verleihungstag: 21. Dezember 1915. Gesuchsbeilagen: Geburtsschein, Armutszeugnis, Totenschein des Gatten beziehungsweise Vaters, Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer, daß derselbe Doktor der Medizin war und den Beruf eines Zahnarztes in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern ausübte. Letzter Tag der Einreichungsfrist: 15. Oktober 1915. Einreichstelle: I., Seitenstettengasse 4, II. Stock (Einreichungsprotokoll). Der Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Orientierung der Herren Ärzte.

Kurorte-Anzeiger.

Gesetzlich geschützt.
M. R. T. XIII, P. 107, Z. 61.185.

(Bäder, Heilanstalten, Privatsanatorien, Kurhôtels und Pensionen.)

In die Reihe dieser sachlich und alphabetisch geordneten Anzeigen werden nur solche ganzjährige Ankündigungen **für alle 52 Nummern** unseres Blattes aufgenommen, die während des Jahres ohne Textänderung erscheinen. Der Preis für die Zeile beträgt **für die 52malige Aufnahme K 80.—, jeder folgenden Zeile K 60.—.**

Die Administration.

Name des Bade- oder Kurortes (Land)	Unternehmung (Hotels, Pensionen, Sommerwohnungen, Sanatorien)	Indikationen	Kurfaktoren, Kurbehelfe	Dauer der Saison	Anmerkungen, respektive Angaben über Einrichtungen, klimatische Lage, Reiserouten, Auskünfte etc.
Arco (Südtirol)	Kurdirektion	Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvalescenten usw. — Tuberkulose ausgeschlossen.	Sanatorien, besteingerichtete Hotels, Ortliche Terrainkuren, Wasserheilanstalt.	Vom Oktober bis Anfang Juni.	Südlichster wärmster Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage, Prospekte durch die Kurdirektion.
Neu-Coswig i. Sa.	Dr. Nöhring's Sanatorium	Für Lungenkranke	Beh. auf Grund einer individuell angepaßten hygien.-diätet. Methode 12jähr. Erfahrung	Dauernd geöffnet	Im Kiefernwald der Lößnitz gelegen. Höchste Eleganz. Modernste Hygiene 12—15 M. tgl. Prospekte gratis.
Ebersteinburg (b. Baden-Baden)	Dr. Rumpf's Sanatorium	Nur für leicht lungenkranke Damen	Hygien.-diätet. Anstaltsbehandlung	Das ganze Jahr geöffnet	Herrliche abwechslungsreichste Umgebung, 1/2 Stunde von Baden-Baden, über 200 m höher als Baden-Baden.
Franzensbad (Böhmen) Österreichs hervorragendes Herzheilbad. (Das erste und berühmteste Moorbad der Welt.)	Kurstadt	Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Gicht, Diabetes, chronische Katarrhe aller Schleimhautsysteme, Verdauungsstörung, habituelle Stuhlverstopfung, chron. Nervenleiden, Frauenkrankheit., chron. Exsudate, chron. Rheumatismus, chron. Herzleiden	Die stärksten Eisenquellen, alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder, kohlenräurereichste Stahlbäder, Sool-, Strom- u. Thermalbäder, Inhalatorium, med.-mechan. Institut	Vom 15. April bis 15. Oktober	Ausführliche Prospekte gratis
Görlitz (Preuß.-Schlesien)	Offene Kuranstalt Heilanstalt Ärztliches Pädagogium	→ Für Nervenkranke → Für Gemütskranke → Für jugendliche Kranke	Alle Hilfsmittel der modernen Nervenpathologie (Hydro-Elektrotherapie, Luft, Liegekuren, Gymnastik, Beschäftigung, Unterricht etc.)	Das ganze Jahr hindurch	Am Südrande der Stadt, im bergigen Vorlande des Sudetengebirges. Besitzer u. Direktor: Dr. Kahlbaum.
Grindelwald (Schweiz)	Hotel	Bear und Adler	Sommer- und Wintersport	Das ganze Jahr offen	Nähere Auskünfte durch Gebrüder Boss.
Grado (Küstenland)	Seebad und Kurort	Die Skrofulose und Rhachitis, die Bleichsucht und Blutarmut, die angeborene oder erworbene Schwäche und Empfindlichkeit der Haut und davon abhängige Neigung zu katarrhalischen und rheumatischen Affektionen, die Neurasthenie, die funktionellen Neurosen, die Affektionen der Respirationsorgane, die chronischen Bronchialentzündungen, die Rekonvalessens, die Frauenkrankheiten.	Schönstes Seebad Österreich-Ungarns. Klimatischer Kurort. Prächtiger, frei zugänglicher Badestrand. Großes, modern eingerichtetes Bade-Etablissement. Strandzelte. Sand- und Sonnenbäder. Neue Kuranstalt. Warme Meerwasserbäder.	1. April bis Oktober	Deutsche Ärzte, Post und Telegraph. Konzerte der Militärmusik. Gesellschafts-, Spiel- und Lesesäle. Barken- und Dampfer-Ausflüge. Der ganze Kurort elektrisch beleuchtet. Ausgezeichnete Wasserleitung. Hotels und Pension ersten Ranges mit Wiener Küche. Mäßige Preise. Vorzügl. eingericht. Privatwohnungen und Zimmer, in Gärten gelegene Villen. Parkanlag. Staubfreie Spaziergänge. Kinderspielplatz. Täglich mehrmalige Verbindung mit Aquileja (Bahnroute Nabresina-Villa Vicentina) und Triest (Salonildampfer). Direkter Schlafwagen-Verkehr (Wien-Venedig). Im Jahre 1907 8400 Kurgäste. Prospekte und alle sonstigen Auskünfte gewährt bereitwilligst die Kurverwaltung und die Auskunftsstelle für Sommerwohnungen, Wien I., Wollzeile 4.
Lussingrande (Küstenland)	Mädchen-Kinderheim	Erholungsbedürftige Jugend	Liege-, Mast- u. Abhärtungskuren, kalte u. warme Seebäder	Das ganze Jahr	Prospekt.
Meran Dr. Binders Kuranstalt „Stefanie"	Wasserheilanstalt und diätetisches Sanatorium	Herz-, Nerven-, Nieren- und Gichtkranke. Rekonvaleszenten. Tuberkulöse ausgeschlossen	Wasser-, Diät-, Mast-, Liege-, Luft- und Sonnenkuren. Elektrotherapie, Heilgymnastik	1. Sept. bis 15. Juni	Prachtvolle Lage, komfortable Einrichtung, Lift, elektrische Beleuchtung, mäßige Preise.
Naunhof-Erdmannshain (bei Leipzig)	Dr. Lustig's Heilanstalt	Nerven- und Gemütskrankheiten	Fachmännische Behandlung, familiäres Leben	Dauernd geöffnet	Großer Park, an Wald grenzend. 1/2 Stunde von Leipzig. 6—10 M. pro die.
Oberloschwitz-Weißer Hirsch Dr. Teuscher Sanatorium	Sanatorium	Für Nerven-, Herz-, Stoffw.-, Magen-, Darmkranke u. Erholungsbed.	Physik.-diätet. Kurmethoden. Eingehende Diätetik und streng individuelle Pflege. Kleine Pat.-Zahl. 3 Ärzte.	Während des Krieges offen	Bekannter Kurort bei Dresden Fernspr.: Loschwitz 913. Telegr.: Teuscher Weißer Hirsch.
Welchow bei Jaroměř in Böhmen	Kursaal Villen	Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Neuralgie, Exsudate, Herzkrankheiten, Anämie, Rekonvalescens.	Moorschlammbäder, Eisenmoorwasserbäder, Kohlensäure-, elektrische, Mineral-, Sonnen- und Luftbäder. Kaltwasserheilverfahren, Massage. Alle Kurprozeduren werden nur mit Eisenmoorwasser vorgenommen. Moorschlamm hat radioaktive Eigenschaft.	15. Mai bis Ende September	Bahnstation Jaroměř, N.W.B. 290 m über dem Meere, viele Waldungen knapp am Kurpark, trock. Lage. Alle Wohnungen sonnig. Staub- und rauchfrei. Zur Bahn verkehrt Kuromnibus. Post und Telegraph in Welchow. Auskünfte bei der Badeverwaltung und Prospekt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arhovin: Reaktionsprodukt von Diphenylamin, Aethylbenzoat und Thymol, also kein Balsamikum. Indikationen: Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie. – Ueberraschend schnelle Klärung des Harns. Kein Halor ex ore! Anwendung: intern 3—6× tägl. 1 bis 2 Kapseln à 0·25 g; extern: Bacilli, Globuli, Suppositoria Arhovini zur Behandlung bakterieller Affektionen von Urethra, Vagina, Rektum.

Rp.
30 Kaps. à 0·25=2·00 M.
50 „ à 0·25=3·00 M.
10 Bacilli à 0·05=1·50 M.
10 Globuli à 0·10=1·50 M.
12 Supposit. à 0·15=3·00 M.

Digistrophan pur.: Digitalis-Strophanthus-Präparat nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanthi hergestellt, enthält sämtliche wirksamen Bestandteile in exakter Dosierung, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit. Dosierung: 3—4× tägl. ½—1 Tablette.

Rp.
20 Tabl. à 0·15=2·00 M.

Digistrophan diuret. Nr. I.: Durch Kombinationswirkung verstärktes Digistrophan-Präparat. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.) und 0·2 Natrium acetat. (Dosierung desgl.)

Rp.
20 Tabl. à 0·35=2·25 M.

Digistrophan diuret. Nr. II.: Digistrophan-Präparat mit stärkster Diurese. Tabletten von 0·15 Digistrophan pur. (s. d.), 0·2 Natrium acetat. und 0·15 Koffein. (Dosierung desgl.)

Rp.
20 Tabl. à 0·5=2·50 M.

Dysphagin (Tabletten und Dragees): Gegen Schlingbeschwerden, bei Angina, Laryngitis, Stomatitis, Ersatz für Gurgelwässer. Dosis: 3—4× täglich 1 Tablette oder 1 Dragee. Dysphagin Nr. I (Tabletten) enthalten Kokain, Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. II (Tabl.) enthalten Anästhesin, Menthol und Natriumborat; Dysphagin Nr. III (Dragees) enthalten Anästhesin, Aluminiumsubazetat und Gerbsäure. Man läßt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

30 Tabl. Nr. I=2·00 M.
30 Tabl. Nr. II=2·00 M.
16 Dragees Nr. III=2·00 M.
Man wolle nur verordnen: Dysphagin Goedecke Nr. I / Nr. II / Nr. III
da bei der Verordn. „Dysphagie-Tabletten" ungleichwertige Präparate dispens. werden könnten.

Eglatol: Cloralphenyldimethylpyrazolon, Koffein und Menthol-Urethan. Einschläferungsmittel. Dosierung als Hypnotikum: Abends 2 bis 4 Kapseln à 0·25; als Sedativum 3× täglich 1 Kapsel. Keine üblen Nachwirkungen.

Rp. 40 Kaps. Original à 0·25 =2·00 M.

Ervasin: Azetylparakresotinsäure, ein Homologon der Azetylsalizylsäure, an Wirksamkeit gleich stark, an Bekömmlichkeit letztere übertreffend, frei von Nebenwirkungen. Starkes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile. Dosierung: 3—6× tägl. 1 bis 2 Tabletten.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·00 M.
10 Tabl. Orig. à 0·5=0·60 M.

Ervasin-Kalzium: Das Kalziumsalz des Ervasin (s. d.), Wirkung wie bei Ervasin, doch, da wasserlöslich, auch in Lösungen dispensierbar. Ausgezeichnete Diaphorese. Vorzügliches Influenzamittel. Speziellere Indikation: Beschwerden bei Dysmenorrhöe. Dosierung: 3 bis 4× tägl. 1—2 Tabl. oder löffelweise in Lösungen.

Rp. 20 Tabl. Orig. à 0·5 =1·15 M. oder
Rp. Ervasin-Kalz. 8·0, Aq. ad 180·0 Sir. Rub. Jd. 20·0 3—5× täglich 1 Eßlöffel, f. Kinder die Hälfte.

Eusitin: Malvaceentrockenextrakt 0·2 pro Tablette nebst ätherischen Oelen. zur Desensibilisierung der Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre und des Magens, ein Adjuvans bei jeder Entfettungskur. Gegen vorzeitiges Hunger- und Durstgefühl ½ stündlich 1 Tablette bis zur nächsten Mahlzeit. Infolge Anästhesierungswirkung bewährt bei peripher ausgelöster Uebelkeit, Erbrechen.

Rp.
50 Tabl. Orig. à 0·2=2·00 M.

Jodofan: Geruchloses Jodoform-Ersatzmittel, Joddioxybenzolformaldehyd, völlig reizloses, ungiftiges Pulver, wie Jodoform zu verwenden; zwischen Gaze gestreut, wie Jodoformgaze. Besonders bewährt bei Furunkulose. Als Kinderstreupulver 5%ig mit Amylum-Talkum oder Salbe mit Vaseline.

Rp. Jodofan 5·0—10·0

Jod-Prothaemin: Organisches Jod-Eiweißpräparat, Eisen und Lezithin enthaltend. Wird besonders gut vom Magen vertragen. Indikationen: Arteriosklerose, sekundäre und tertiäre Lues, Skrofulose, chronische Bronchitis, Leberschwellung, Struma. Dosis: 3× täglich 1—2 Tabletten. Jede Tablette enthält 0·4 Jod-Prothaemin = 0·04 Jod.

Rp. 50 Tabl. Orig. =2·00 M.

Joletran: Ersatz für Jodeisen-Lebertran mit Kalk, enthält pro Tablette Jod-Prothaemin 0·1, Sanokalzin 0·075, äußerst bekömmliche u. angenehme Darreichungsform speziell für Kinder, als Schokolade-Tabletten. 3× tägl. ¼—1 Tablette je nach dem Alter. Adenoide, Skrofulose, hereditäre Lues.

Rp. 60 St. Orig. =2·50 M.

Prothaemin: Animales Blut-Eiweiß-Präparat ohne jeden Verlust an wirksamer Substanz nach einem Verfahren von Geheimrat Prof. Dr. E. Salkowski-Berlin hergestellt. Vollkommen haltbar, höchst resorbierbar. (95%.) Indikationen sonstiger Nährpräparate. Gebrauchsanweisung liegt jeder Packung bei.

Rp. 100 g=2·20 M.
250 g=5·00 M.

Pyrenol: Schmelzprodukt von Siambenzoesäure und Thymol (2%) mit Natriumbenzonat und Notriumsalizylat, nach besond. Fabrikationsverfahren hergestellt. Kräftiges Expektorans und Sedativum, mildes und gleichmäßiges Antifebrile und Antirheumatikum. Keine Kollapsgefahr. Dosis: bei Asthma, Pneumonie und Bronchitis 4—6 tägl. 0·5 g, im asthmatischen Anfall stündlich 1 g bis 5 g. Bei Influenza 3—4× tägl. 1 g. Beim Fieber der Phthisiker 3—4× tägl. 0·5 g. Bei Herzneurosen u. Pertussis 4× tägl. 0·2—0·5 g, auch als Cholagogum bei Choletithiasis.

Rp.
20 Tabl. Orig. à 0·5=1·25 M.
oder
Rp.
Pyrenol (Orig. Goedecke) 8·0 Aq. ad. 180·0
Sir. Rub. Jd. 20·0 oder
Rp.
Pyrenol (Orig. Goedecke) 0·2—0·5 dos. qu. s. S. 3—4× tägl. 1 Pulver mit Wasser zu nehmen.

Pyrenolsirup: Eine 4%ige Lösung des Pyrenol (s. d.) im wohlschmeckenden Eriodiktyonsirup. Erhöhte expektorierende Wirkung durch das Eriodiktyonextrakt. Indikationen: Pertussis, Asthma, Bronchitis, Pneumonie, Phthisis pulmonum, Masern, besonders für Kinder geeignet. Dosierung: 3—6× tägl. 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel.

Rp. 1 Originalflasche =2·00 M. (ca. 150 g.)

Sanokalzin: Ein lösliches Kalziumsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlactophosphat) in molekularem Verhältnis, das außerordentlich leicht vom Magen resorbiert und gut vertragen wird. Ausgezeichnetes Präparat zur Durchführung einer Kalktherapie, zur Blutstillung, Herabsetzung der Exsudation, Reflexerregbarkeit und Anregung der Phagocytose. Das Sanokalzin wird auch subkutan angewandt. Dosis innerlich 3× täglich 1 Tablette im Beginn der Mahlzeit. Indikationen: Ulcus ventriculi und duodeni (besonders im Stadium der Blutung), Morbus Basedowii, Menorrhagien, Hämorrhoidalblutungen, Neurosen (auch des Magens), Heuasthma (prophylaktisch), Hysterie (Herabsetzung der Reflexerregbarkeit); subkutan die Phagocytose fördernd, deshalb auch bei Infektionskrankheiten vortrefflich bewährt.

Rp. 40 Tabl. à 0·25=2·00 M.
oder
6 Ampullen à 0·01=2·00 M.
12 Ampullen à 0·01=3·60 M.

Sanokalzin-Arsen: Kombination von Arsen mit Sanokalzin (s. d.), zur spezifischen Lues-Behandlung. Jede Ampulle enthält 0·001 Arsen und 0·001 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Ampullen =2·50 M.
12 „ =4·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin: Kombination von Sanokalzin (s. d.) mit Alt-Tuberkulin. Der Wert dieser Kombination liegt darin, daß die unerwünschten Nebenwirkungen des Tuberkulin (Fiebersteigerung. Schmerzhaftigkeit der Injektion usw.) durch das Sanokalzin fast gänzlich ausgeschaltet sind. Sanokalzin-Tuberkulin ist zu einem der wertvollsten Heilmittel der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, geworden. Jede Ampulle enthält neben dem angegebenen Quantum Tuberkulin 0·01 Sanokalzin. Näheres in der beigelegten Gebrauchsanweisung.

Rp. 6 Amp. à 0·005=3·60 M.
12 „ à 0·005=6·80 M.
6 „ à 0·01 =3·80 M.
12 „ à 0·01 =7·00 M.

Sanokalzin-Tuberkulin-Serienpackung: 12 Amp. à 0·0001 steigend bis 0·5=12·00 M.

Pyrenol-Sirup

Bequemste Pyrenol-Darreichung.
Wohlfeil. — Angenehm schmeckend.

Asthma — Pertussis — Pneumonie
Influenza u. a. Erkältungskrankheiten.

1063

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Literatur und Proben sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **BALLA & Co., Wien III., Hauptstr. 86.**

Zitters Zeitungsverlag. – Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid. G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter

PERIODICAL ROOM
RECEIVED
FEB 17 1916
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungs-Verlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien-XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

2035

„Bärenmarke"

Garantiert reiner
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von
Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1913: 33.266 Kurgäste. Saison ganzjährig.

Kuranstalt Friedmann
Vöslau–Gainfarn bei Wien
Internes Sanatorium
mit allen physikal.-diätet. Heilmethoden.
Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Dr. Wilhelm Neutra.**
Leitender Arzt: **Dr. Kurt Linnert.**

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Granules de Catillon
à 1 milligr. Titrirten Extractes von
STROPHANTUS
Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Academie de Medecine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herzthätigkeit,** *— mildern*
ASYSTOLIE – MITRALLEIDEN – DYSPNÖE – OEDEM
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten, etc.
Wirkung unmittelbar, — keine Intolerans, — keine Vasoconstriction, man kann den Gebrauch ohne Hinderniss fortsetsen.
Im Nothfalle kann man 8-16 Pillen zur Beschleunigung der Diurese geben.
Granules de Catillon
A 0,0001 CRISTALLIS. **STROPHANTINE** VORZUGLICHES HERZTONICUM
Nicht Diuretisch. — Unbegrenzte Toleranz.
Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tincturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl deshalb nur die echten GRANULES DE CATILLON,
Preis der Académie de Médecine de Paris für *"Strophantus* und *Strophantine"*
Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, PARIS, 3, Bould. Saint-Martin.
Auf ärztliche Verordnung Verkauf in den Apotheken.
IN WIEN: Fritz Pezoldt A G - Adler-Apotheke, 1. Kärntnerring 18 — Alte K. K. Feldapotheke, Stephansplatz

Zu Bade- und Nachkuren im Hause
ärztlich vielfach empfohlen und in allen Staaten prämiiert
Dr. Wenzel Sedlitzkys
Halleiner Mutterlaugensalz
und Patent-Badezusätze, wie:
Natürliche Sole-Bäder
Kohlensäure-Bäder
Schwefel-Bäder
Fichtennadel-Bäder etc.
sowie alle Inhalationspräparate
zu beziehen durch alle
Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien und direkt bei Dr. Wenzel Sedlitzky, Hallein. 2039

Max Kermes, G.m.b.H. Hainichen i.S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach, bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

HERBACOL
Aeltestes
Guaiacol-Kalk-Eisenpräparat.
Enthält **7 % Kalium sulfoguaiacolicum** *und bietet die vereinigten Wirkungen des Kal. sulfoguaiacol., des Eisens, des Calciumhypophosphites sowie bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups. —* **Klinisch erprobt und glänzend begutachtet.** *— Dosierung: Für Erwachsene 3 bis 4 Löffel, für Kinder die Hälfte.* **Preis der Flasche 2 Kronen.** *Wird* **nur gegen ärztliche Verschreibung** *in den Apotheken abgegeben. Den Herren Ärzten Probemuster auf Wunsch kostenlos.*
Auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung mit der Grossen goldenen Medaille prämiiert.
Alleinige Erzeugung und Hauptversand: **Dr. Alois Hellmanns Apotheke „Zur Barmherzigkeit", Wien VII/1, Kaiserstrasse 73—75.**

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

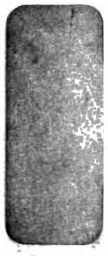
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08019 1854



Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191854
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google